IOAN-DORIN RADU GHEORGHE ULICI

EVALUAREA ȘI EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂȚII

II 363.010

EDITURA FUNDAȚIEI HUMANITAS

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAŞI
11363. 010

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

IOAN DORIN RADU GHEORGHE ULICI

107658

EVALUAREA ŞI EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂŢII

copiilor cu dificultăţi psihomotorii de integrare

ALE

367740
B.C.U. IASI

BUCUREŞTI – 2003

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Editor:
– Prof. dr. CONSTANTIN RUSU
Redactor:
– EMIL CANDEL

Tehnoredactarea computerizată:
– COSTIANA IONIȚĂ

Toate drepturile sunt rezervate
EDITURII FUNDAȚIEI HUMANITAS

Imprimat în ROMÂNIA
Tipografia „SEMNE '94"

ISBN 973-86056-1-X

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

21. IUN. 2004

EVALUAREA ŞI EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂŢII

(copiilor cu dificultăţi psihomotorii de integrare)

CUPRINS

CUPRINS 3
INTRODUCERE 5
A. PRELIMINARII TEORETICE 10
1. MOTRICITATE ŞI PSIHOMOTRICITATE 10
2. DEZVOLTAREA MOTORIE ŞI PSIHOMOTORIE 15
3. DEFICIENŢELE DE PSIHOMOTRICITATE 19
4. PARTICULARITĂŢI ALE PSIHOMOTRICITĂŢII DEFICIENŢILOR MINTAL 24
B. METODE ŞI TEHNICI DE EVALUARE ŞI EDUCAŢIE A PRINCIPALELOR ELEMENTE DIN STRUCTURA PSIHOMOTRICITĂŢII 27
I. DEPISTAREA, PREEVALUAREA ŞI ÎNTOCMIREA PROGRAMELOR DE EDUCAŢIE PSIHOMOTORIE 27
II. EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂŢII (PREZENTĂRI TEORETICE, EVALUĂRI ŞI EXERCIŢII SPECIFICE) 52
1. ORGANIZAREA ŞI COORDONAREA MOTORIE GENERALĂ 52
1.1. Tulburări în organizarea şi coordonarea motorie generală .. 55
1.2. Evaluarea, organizării şi coordonării motorii generale 58
1.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) organizarii şi coordonării motorii generale şi specifice) 75
2. ORGANIZAREA ACTIUNILOR 84
2.1. Organizarea mişcărilor în acţiuni eficiente 84
2.2. Formarea deprinderilor de lucru 89
3.SCHEMA CORPORALĂ 90
3.1. Tulburări ale schemei corporale 93
3.2. Evaluarea schemei corporale 100
3.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea schemei corporale ... 110
4. LATERALITATEA 131
4.1. Tulburări de lateralitate (dislateralitatea) 132
4.2. Evaluarea lateralităţi 133
4.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea lateralităţii) 136
5. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE CULOARE 140
5.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de culoare 141
5.2. Evaluarea structurării perceptiv-motrice de culoare 142

5.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurii perceptiv-motrice de culoare 145
6. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE FORMĂ 149
6.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de formă 150
6.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de formă 151
6.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurii perceptiv-motrice de formă 157
7. STRUCTURA PERCEPTIV-M0TRICĂ DE SPAŢIU 164
7.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de spaţiu 167
7.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de spaţiu 170
7.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea(consolidarea) structurii perceptiv-motrice de spaţiu 196
8. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE TIMP 210
8.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de timp 212
8.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de timp 213
8.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurării perceptiv-motrice de timp 215
C. PSIHOMOTRICITATE ŞI PSIHOTERAPIE 221
Psihoterapiile de orientare dinamică 222
Psihoterapii de orientare comportamentală 224
Psihoterapiile experienţiale 227
METODE ŞI TEHNICI PSIHOTERAPEUTICE 239
1. HIPNOTERAPIA 239
2. PSIHANALIZA LA COPII ŞI LA ADOLESCENŢI 242
2.1. Psihanaliza clasică 242
2.2. Psihanaliza de scurtă durată 245
3. PSIHOTERAPIA DE RELAXARE 246
3.1. Trainingul autogen Schultz 246
3.2. Tehnica de relaxare progresivă a lui E. Jacobson 250
3.3. Metoda mişcărilor pasive 252
3.4 Pedagogia relaxării 254
3.5 Metoda de relaxare psihosomatică a lui Marcel Rouet 255
4. LUDOTERAPIA 256
5. PSIHOTERAPIA COMPORTAMENTALĂ 258
5.1.Modelarea 260
5.2. Modificarea comportamentului prin întăriri şi pedepse 261
CÂTEVA CONCLUZII 264
BIBLIOGRAFIE 267

INTRODUCERE

1. În activitatea zilnică, în timpul jocului şi în activitatea de instruire şi educare a copiilor preşcolari şi şcolari, se întâlnesc frecvent situaţii în care aceştia au anumite inabilităţi, care îi pun într-o stare de inferioritate faţă de colegii lor. Chiar dacă, de cele mai multe ori nu se face caz de inabilităţile pe care le au şi trec drept "neîndemânatici" sau "fără talent" pentru anumite activităţi, aceşti copii ajung, cu timpul, să conştientizeze că au o stare de inferioritate faţă de colegii lor.

Unii dau importanţă dificultăţilor pe care le au şi, pe măsură ce încearcă să le domine, să şi le înlăture sau să le camufleze, acestea se accentuează. Ele devin tot mai evidente în activităţile şcolare, unde performanţele sunt permanent apreciate şi comparate cu ale altor copii.

În general, aceste inabilităţi sunt din domeniul psihomotor şi se manifestă în greutatea sau imposibilitatea de a realiza mişcări bine coordonate în timpul jocului sau a activităţilor şcolare, care necesită mobilizare, conştientizare şi autocontrol.

De obicei, la vârsta preşcolară şi şcolară mică, începe preocuparea pentru educarea unor abilităţi motorii implicate în scris, în cunoaşterea propriului corp, în localizarea faţă de sine şi faţă de alţii, în organizarea propriilor mişcări în acţiuni eficiente etc.

Ideal ar fi ca după naşterea copilului, părinţii, în activităţile zilnice, să înceapă (din primele săptămâni şi luni), treptat, stimularea senzorială şi motorie a copilului, vorbindu-i, atrăgându-i atenţia asupra unor zgomote, asupra anumitor lucruri din jur, asupra urmăririi unor obiecte în mişcare, punându-l în situaţii de a prinde, a trage, a împinge, a se ridica în picioare, de a merge, de a recunoaşte persoanele apropiate, de a recunoaşte elementele feţei, apoi ale corpului la interlocutor şi la propria persoană etc.

Toate acestea sunt importante pentru dezvoltarea psihică şi motorie normală a copilului şi pentru prevenirea apariţiei unor dificultăţi psihomotorii.

Ar fi ideală punerea la dispoziţia părinţilor şi educatorilor a unor scale şi programe de dezvoltare a copilului normal, între zero şi trei ani, de genul Scalei Bayley (de stimulare şi evaluare a dezvoltării copilului între 3 şi 30 de luni), de genul Programului dezvoltării sociale şi personale a lui H. C. Gunzburg (P.P.A.C. a copilului între 0

şi 3 ani), a Ghidului Portage, pentru educarea timpurie (a copilului între 0 şi 6 ani) etc.

Itemii din aceste scale, transformaţi în obiective educaţionale (de realizat), ar preveni apariţia unor deficienţe psihomotorii datorate lipsei de stimulare la vârste optime sau ar favoriza depistarea timpurie a unor inabilităţi determinate de deficienţe senzoriale sau de leziuni corticale, care au influenţe negative asupra dezvoltării motorii şi psihomotorii.

În prezent, intervenţia precoce, pe toate planurile, educarea şi instruirea copiilor şi chiar obligativitatea frecventării ultimului an de învăţământ preşcolar sau începerea şcolarizării la 6 ani, face ca unele inabilităţi psihomotorii să provoace greutăţi în formarea deprinderilor necesare procesului de învăţământ. Depistarea acestora şi intervenţia precoce în educarea psihomotricităţii ar favoriza dezvoltarea optimă a copilului şi depăşirea, din timp, a oricăror dificultăţi.

Avându-se în vedere că în ultimii ani există obligativitatea integrării copiilor cu deficienţe (mintale, motorii şi senzoriale) uşoare şi medii în structuri ale învăţământului obişnuit, dificultăţile psihomotorii le creează un handicap mai mare, comparativ cu copiii fără deficienţe.

Punându-se problema egalizării şanselor copiilor cu diverse handicapuri, cu a celor normali, depistarea şi educarea timpurie, în vederea prevenirii şi înlăturării dificultăţilor, este de mare importanţă.

Datorită tolerării la vârsta preşcolară şi şcolară mică a unor dificultăţi psihomotorii, în speranţa că ele vor dispărea de la sine, pe măsura înaintării în vârstă a copilului, este o mare greşeală. Odată cu trecerea timpului, dificultăţile cresc, avându-se în vedere activităţile tot mai complexe pe care trebuie să le realizeze copilul. Din aceste motive, suntem de părere că educarea psihomotricităţii copilului este una dintre problemele permanente care trebuie să stea în faţa părinţilor, a educatoarelor, învăţătorilor şi profesorilor, de la vârste foarte mici şi care să nu fie neglijate nici la vârste mai mari.

2. Referindu-ne la terminologia pe care o utilizăm în prezenta lucrare, menţionam că prin termenii de educare şi educaţie dorim să întărim ideea că ceea ce trebuie făcut cu copiii care au dificultăţi psihomotorii nu este o activitate de recuperare şi nici de terapie, avându-se în vedere adevărata semnificaţie a acestor termeni.

Termenii recuperare şi terapie sunt consacraţi în medicină şi chiar în psihoterapie, însemnând a recâştiga, a redobândi, respectiv a

vindeca o boală. Or, în cazul copilului cu dificultăți psihomotorii, și cu atât mai mult la deficientul mintal, nu este vorba de a redobândi ceva ce nu a avut, nici de a-i vindeca vreo boală, deoarece el nu este bolnav.

Suntem convinși de faptul că interdisciplinaritatea impune, uneori, termeni împrumutați din alte domenii, fapt pentru care întâlnim și în psihologie, și mai ales în psihopedagogia specială, tot mai frecvent, termeni ca terapie, diagnostic, recuperare, reabilitare etc. Cu toate acestea, suntem de părere că utilizarea cu prea multă ușurință a termenilor consacrați în alte domenii de activitate pot crea confuzii în înțelegerea corectă a unor activități. Astfel, există, tendința de a pune semnul egalității între educație și terapie, între profesor și terapeut, între concluzie psihopedegogică și diagnostic etc.

3. Scopul principal urmărit în prezenta lucrare este de a pune la dispoziția tuturor cadrelor didactice, care lucrează cu copii de vârstă preșcolară și școlară, precum și profesorilor specializați în educarea psihomotricității și chiar studenților care se pregătesc să devină psihopedagogi sau institutori, a unor informații teoretice și metode practice de evaluare și educare a psihomotricității, precum și a unor informații și tehnici psihoterapeutice care să vină în sprijinul educației psihomotorii a copiilor care au nevoie de asemenea intervenții.

Importanța lucrării este și mai mare pentru cadrele didactice din învățământul special, care au prevăzute ore distincte de educație psihomotore la clasele I-IV (educație ce trebuie continuată și la vârste mai mari), avându-se în vedere că frecvența dificultăților psihomotorii este mai mare la copiii deficienți mintal, probabil, datorită unei etiologii comune a deficienței psihomotorii și a deficienței mintale.

Majoritatea informațiilor teoretice, dar și o parte din exercițiile specifice, le-am preluat și sistematizat după literatura de specialitate, la care am adăugat informații și exerciții suplimentare, dobândite în urma unor cercetări și constatări din propria activitate practică.

Lucrarea este structurată pe trei părți principale, după cum urmează:

A. Preliminarii teoretice, în care psihomotricitatea este prezentată ca un întreg format din elemente motrice și psihice. Tot

aici sunt prezentate dezvoltarea psihomotorie şi deficienţele de psihomotricitate în general, precum şi particularităţile ei specifice la deficienţii mintal.

B. În partea a doua, care este cea mai întinsă, sunt prezentate metode şi tehnici de evaluare şi educare a psihomotricităţii pornind de la metodele de depistare şi preevaluare şi continuând cu metodele de evaluare şi educaţie pentru fiecare dintre principalele elemente de structură ale psihomotricităţii.

Aceste prime două părţi ale lucrării sunt realizate în urma unei experienţe de câteva decenii a prof. Ioan Dorin Radu, care şi-a desfăşurat activitatea în domeniul educării psihomotricităţii unor categorii de copii cuprinşi între vârste de la 3 la 15-16 ani şi de la intelect normal până la nivelul deficienţei mintale profunde.

Contactul cu zeci de colegi din reţeaua învăţământului special, dar şi din învăţământul preşcolar şi primar obişnuit, care se confruntă în procesul instructiv-educativ cu dificultăţile de psihomotricitate ale copiilor ne-a determinat să aprofundăm problematica psihomotricităţii, prin studierea literaturii de specialitate care pentru noi a fost un permanent suport ştiinţific pe care l-am experimentat şi îmbogăţit în activitatea proprie. Deşi există în literatura românească de specialitate lucrări valoroase care fac referire la problematica psihomotricităţii, şi pe care le citãm în prezenta lucrare, acestea nu răspund în totalitate cerinţelor practicianului care are nevoie de informaţii teoretice succinte, de metode şi instrumente de evaluare concrete, dar şi de exemple practice de întocmire a unor programe individuale de educaţie psihomotorie. Acest lucru am căutat să-l rezolvăm şi să punem la dispoziţia colegilor noştri lucrarea de faţă care nu se confundă cu terapia educaţională integrată, cu terapia handicapaţilor neuromotori, cu kinetoterapia sau cultura fizică medicală, deşi toate acestea au problemele lor specifice determinate de dificultăţile de psihomotricitate. Asemenea dificultăţi se întâlnesc frecvent şi în învăţarea scrisului şi cititului, în desen, în însuşirea unor cunoştinţe de istorie şi de geografie, precum şi în socializarea copiilor. Toate acestea ne-au întărit convingerea că educarea psihmotricităţii este necesară în multe domenii ca activitate de sprijin în recuperare, dar şi că ea se impune tot mai mult ca activitate specifică recuperatorie distinctă.

C. În partea a treia, realizată de psihologul Gheorghe Ulici, este tratată problema psihoterapiei, care uneori trebuie să vină în sprijinul educării psihomotricității. Dorim astfel să demonstrăm cât de necesară este crearea condițiilor optime de cooperare a copilului în activitatea educativă. Totodată, vrem să scoatem în evidență și importanța abordării multidisciplinare, complexe, în cadrul unui plan de intervenție personalizat care să conducă la accelerarea obținerii efectului acestei intervenții educative și extinderea efectelor ei la nivelul întregii personalități.

4. Convingerea noastră, după câteva decenii de activitate cu copii care au dificultăți de învățare sau deficiență mintală, este că integrarea într-o viață și o activitate cât mai normală a acestora este necesară, dar că aceasta se poate realiza doar asigurându-le numeroase activități de sprijin. Printre acestea, nu pot lipsi unele activități specifice de adaptare la nivelul posibilităților, a mediului fizic, a programelor școlare, a locurilor de muncă și, nu în ultimul rând, a unor activități specifice, cum sunt corectarea deficiențelor de limbaj, cultura fizică medicală, educația psihomotorie și psihoterapia.

În prezent, aceste activități specifice, la care se adaugă programe școlare adaptate pentru principalele tipuri de deficiențe, diferențiază școala specială de școala obișnuită. Integrarea în învățământul obișnuit a elevilor cu deficiență mintală ușoară și medie trebuie să țină seama de necesitatea extinderii activităților specifice pentru toți școlarii cu dificultăți de învățare sau cu deficiență mintală, deoarece, în caz contrar, integrarea va avea efectul invers, de a-i pune permanent într-o competiție imposibilă cu normalii, ceea ce va duce din nou la o izolare și la o segregare a acestora. Dacă pentru corectarea deficiențelor de vorbire și pentru cultura fizică medicală există deja o normare, chiar dacă ea este încă insuficientă, educația psihomotorie nu a intrat încă pe deplin în rândul activităților specifice.

Având în vedere că psihomotricitatea este implicată în aproape toate activitățile umane și că multe dintre dificultățile școlare și de integrare se datorează deficiențelor psihomotorii, considerăm că înființarea unor catedre distincte pentru educarea psihomotricității, încadrate cu psihopedagogi specializați în acest domeniu, ar fi necesară.

prof. I. D. Radu

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

A. PRELIMINARII TEORETICE

1. MOTRICITATE ŞI PSIHOMOTRICITATE

Literatura de specialitate nu face, întotdeauna, o diferenţiere clară între noţiunile de motricitate şi psihomotricitate. În cele mai multe cazuri, termenul de motricitate include mişcarea în toată complexitatea sa, înglobând atât latura motorie, cât şi cea psihică (27, vol. III, pag. 708) sau îl identifică cu motilitatea (14, pag. 608) (56, vol. IV, pag. 486).

Majoritatea dicţionarelor evită definirea psihomotricităţii ca noţiune ce nu se suprapune, în totalitate, pe cea de motricitate.

Noţiunea de psihomotricitate nu ar fi apărut dacă nu exista o nevoie reală, în activitatea practică, de a o diferenţia de cea de motricitate. Diferenţierea acestor noţiuni se realizează deci, în scopuri practice, atunci când într-unul din cele două domenii există dificultăţi ce trebuie înlăturate prin educaţie psihomotorie, kinetoterapie şi cultură fizică medicală.

Pornind de la noţiunea de motricitate, prezentăm, în continuare, principalele aspecte care o diferenţiază de noţiunea de psihomotricitate.

Motricitatea este definită ca „denumire globală a reacţiilor musculare prin care se realizează mişcarea corporală" (57, pag. 468) sau "reacţie musculară prin care se efectuează mişcarea" (27, vol. III, pag. 166).

Ambele definiţii se referă şi la "reorganizarea activităţii musculare (prin contracţie şi relaxare), la modificările de poziţie, la deplasare şi la acte coordonate de intervenţie în ambianţă" (27) (57).

În raport cu complexitatea mişcării, sunt considerate componente ale motricităţii actul motor, acţiunea motrică şi activitatea motrică (după(45).

Actul motor" este un simplu fapt de comportare, de regulă conştient, realizat de muşchii scheletici care pun în mişcare un întreg ansamblu de elemente articulare, sub controlul sistemului nervos central, în vederea obţinerii unui efect elementar de adaptare sau constituire a unei acţiuni motrice" (45, pag. 17), sau "rezultat al unei activităţi individuale, conştiente sau instinctive, care are ca scop efectuarea unei mişcări corporale" (62, pag. 146). Se afirmă că actul motor nu poate fi redus la o mişcare sau la o deplasare în spaţiu fără

un anumit scop (85, pag. 100), deşi termenul include şi actele reflexe, instinctuale şi automatizate.

Acţiunea motrică este un ansamblu de acte motorii, astfel structurate, încât să realizeze un tot unitar, în scopul rezolvării unor sarcini imediate, care pot fi izolate sau înglobate în acţiune (45, pag. 18). Ea se aseamănă cu activitatea motrică, prin aceeaşi motivaţie care o generează, dar se deosebeşte prin necoincidenţa între motiv şi scop (27, vol. I, pag. 58).

Activitatea motorie este ansamblul de acţiuni motrice încadrate într-un sistem de idei, reguli şi forme de organizare, în vederea obţinerii unui efect complex de adaptare a organismului şi de perfecţionare a dinamicii acestuia (45, pag. 18). Este o modalitate specifică de relaţionare prin care se realizează un schimb energetic sau informaţional între om şi mediu, cu finalitate adaptativă (27, vol. I, pag. 53).

Activitatea motorie, voluntară şi involuntară a organismului, este coordonată de structuri ale sistemului nervos central. Impulsul, motivaţia pentru efectuarea unei anumite mişcări voluntare ia naştere în creierul emoţional şi asociativ, care elaborează planul general al mişcării, transmiţându-l simultan nucleilor bazali şi cerebelului care, la rândul lor, transmit impulsuri spre cortexul motor, realizându-se circuite de feed-back motor. Prin conlucrarea acestor structuri este elaborat programul mişcării voluntare de către cortexul motor, prin coordonarea mişcărilor rapide ale extremităţilor, a activităţii motorii fine, calificate (27, vol. III, pag. 167). Desfăşurarea unei mişcări, de la intenţie (concepere) la execuţie, este următoarea (după 70, pag. 152):

- luarea deciziei de mişcare, care este un act cortical, conştient, determinat de realitatea şi cerinţele ambientale ajunse la conştiinţa noastră prin impulsurile nervoase senzitivo-senzoriale;
- elaborarea actului motor în cortex pe baza informaţiei senzitivo-senzoriale;
- punerea în acţiune a sistemului piramidal şi extrapiramidal ca sisteme motorii executive, de transport a comenzii şi a planului de mişcare către motoneuronii alfa şi gama şi, de aici, spre aparatul efector;
- sistemul senzorial-senzitiv transmite informaţii asupra modului de desfăşurare a mişcării pe baza excitaţiilor primite de

proprioceptori, receptorii vizuali, cei vestibulari etc., iar aceste informaţii sunt recepţionate de sistemul reglator (mai ales de cerebel);
- sistemul reglator asigură organizarea şi ajustarea etapelor tonice şi fazice ale sistemului efector;
- aparatul efector (muşchi-articulaţie) realizează mişcarea voluntară în conformitate cu planul elaborat, transmis de cortex şi prelucrat continuu de subcortex, pe baza impulsurilor nervoase (aferenţelor) senzitivo-senzoriale.

În diversele etape ale acestei structurări logice a mişcării pot interveni dificultăţi determinate de recepţionarea şi interceptarea informaţiilor, de transmiterea modului de desfăşurare a mişcării, precum şi de execuţia adecvată a mişcării, în conformitate cu planul elaborat şi transmis de la cortex la efector.

În activitatea practică, este uşor de demonstrat faptul că în aproape toate dificultăţile nu există probleme în lanţul de recepţionare a informaţiei, de transmitere a ei pe calea aferentă spre cortex, de prelucrare a informaţiilor, de luare a deciziei de a efectua acţiunea şi de a transmite hotărârea luată la nivel cortical, spre efector. Până la acest nivel se poate verifica circuitul, cerând subiectului să verbalizeze ceea ce are de efectuat (sau văzându-i intenţia). În majoritatea cazurilor, acolo unde nu există handicap mintal grav, o boală psihică gravă sau dificultăţi senzoriale, subiectul conştientizează ce urmează să realizeze, dar, în momentul executării, apar frecvente sinkinezii, mişcări ineficiente sau chiar imposibilitatea executării mişcării.

De cele mai multe ori, subiectul realizează că mişcarea îi este inadecvată, iar dificultatea creşte pe măsura gradului de conştientizare.

Majoritatea dificultăţilor motorii ies în evidenţă numai când subiectul este pus în situaţia de a realiza voluntar şi conştient anumite acţiuni, necesare îndeplinirii unor scopuri precise: în timpul jocului (profunzii), în perioada pregrafică şi grafică, în perioada învăţării unor meserii care implică mişcări precise, specializate etc.

De obicei, aceste dificultăţi nu se manifestă în mişcarea (reacţia musculară) propriu-zisă, ci în eficienţa acestei mişcări, determinată de felul cum sunt recepţionate şi interceptate informaţiile şi de calitatea actului de răspuns. Este vorba deci, de un act complex, care conjugă forţele motrice cu cele psihice în realizarea acţiunii, în

care sunt implicate şi funcţiile perceptive, senzoriale şi chiar intelectuale şi care este de fapt psihomotricitatea.

Psihomotricitatea denumeşte, generic, orice acţiune motorie, atitudine sau model comportamental care se află sub influenţa proceselor psihice, cele două laturi ale sale (motorie şi psihică) neputând fi separate. Este o caracteristică a comportamentului motor reieşită din particularităţile individuale ale organizării şi coordonării mişcărilor musculare (27, vol. III, pag. 708), fiind, deci, o funcţie complexă, o caracteristică umană, o aptitudine, ce integrează şi conjugă aspecte motrice şi psihice legate de funcţiile senzoriale, perceptive, motorii şi intelectuale, de recepţia informaţiilor şi de execuţia adecvată a actului de răspuns, care determină o conduită specifică, individualizată.

Elementele structurale (componente) ale psihomotricităţii sunt:

Organizarea şi coordonarea motorie generală

Abilitatea motorie generală, care include:

a. mişcările fundamentale (gestul rectiliniu, rotativ, scripturo-plastic, polimorf şi de oscilaţie a corpului);
b. capacităţile fizice (forţa, apăsarea, efortul, viteza mişcării, amplitudinea, agilitatea, precizia statică şi dinamică, îndemânarea, flexibilitatea, coordonarea, continuitatea, rezistenţa şi automatizarea);
c. mişcările membrelor şi ale altor segmente ale corpului (mişcările membrelor superioare şi inferioare, mişcările deget-mână, mână-ochi, mână-picior, mână-ureche);
d. activitatea de manipulare. Conduita de comunicare neverbală (manipulare pe bază de imitaţie spontană, pe bază de imitaţie observabilă, pe bază de comenzi verbale, pe bază de selecţie şi discriminare a mişcărilor în vederea realizării unei conduite motorii adecvate, manipulare în scop de asamblare, manipulare complexă, mânuirea instrumentelor şi aparatelor, modificarea voluntară a mişcărilor, capacitatea de valorificare a mişcărilor automatizate prin crearea de noi scheme de mişcări);
e. conduita verbală. Activitatea motorie şi limbajul. (mişcările organelor fonatoare şi producerea sunetelor, asocierea sunet-cuvânt, coordonarea sunetelor în cuvinte şi mesaje cu semnificaţie, coordonarea sunet-gest, coordonarea mişcărilor

ochilor, coordonarea mişcărilor digitale solicitate în actul grafic);

f. comunicarea de atitudini, sentimente şi emoţii prin gesturi (activităţi de mimică şi pantomimică).

Organizarea acţiunilor

a. organizarea mişcărilor în acţiuni eficiente (descompunerea acţiunilor în actene, praxene, secvenţe);

b. deprinderile de lucru (deprinderile elementare de mânuire, deprinderile operaţionale şi a ciclurilor, integrarea subrutinelor în componente noi, adaptarea rutinelor la situaţii noi, transferări de deprinderi operaţionale).

Organizarea conduitelor şi structurilor perceptiv-motrice

a. organizarea schemei corporale şi lateralitatea (priza de conştiinţă a schemei corporale proprii, identificarea-discriminarea diferitelor părţi ale corpului propriu, reprezentarea statică şi dinamică a schemei corporale, reprezentarea mintală a acţiunilor, coordonarea mintală a acţiunilor, cunoaşterea digitală, identificarea-discriminarea diferitelor părţi ale corpului partenerului, relaţia dintre corp şi mediu, relaţia dintre corp şi obiecte reprezentate imagistic, relaţia între obiecte, dominanta cerebrală);

b. conduita şi structura perceptiv-motrică de culoare (identificarea culorilor, discriminarea culorilor, operare-clasificare);

c. conduita şi structura perceptiv-motrică de formă (identificare, discriminare, operare);

d. capacităţi perceptive (discriminare kinestezică, percepţia spaţială a poziţiilor, direcţiilor şi mărimilor, discriminare vizuală: acuitate, mişcarea oculară, discriminarea fond-formă, constanţa percepţiei, discriminare auditivă, discriminare tactilă);

e. conduita perceptiv-motrică de spaţiu (în domeniile: spaţiul fizic al obiectelor, faptelor, evenimentelor, spaţiul cognitiv al simbolurilor, conceptelor, ideilor; conduita perceptiv-motrică de spaţiu în câmpul lexic, grafic, în câmpul de configuraţie a mulţimilor, în câmpul de muncă; în conduita de direcţie într-un câmp spaţial: dreapta, stânga, înainte-înapoi, sus-jos; în

zonele de spaţiu: apropiate, intermediare, îndepărtate, foarte îndepărtate; în aptitudinea spaţială specială: în proiecţia spaţială, discriminarea distanţelor, mulţime-submulţime, ansamblu-subansamblu, transpunere grafică, proiectarea în spaţii structurate diferit);

f. orientarea (organizarea) structurarea (spaţio) temporală (raportarea timpului la propria persoană, discriminarea succesiunii cronologice, discriminarea duratei faptelor, acţiunilor, proceselor, evenimentelor; discriminarea ritmului intevalului, transpunerea în timp a spaţiului şi invers).

2. DEZVOLTAREA MOTORIE ŞI PSIHOMOTORIE

Pe parcursul dezvoltării sale, fiinţa umană are permanentă nevoie de mişcare pentru a se adapta la mediu.

Încă din perioada dezvoltării fetale există mişcări de adaptare la mediul intrauterin, mişcări, care, începând aproximativ din luna a patra de dezvoltare, încep să fie percepute de mamă (85, pag. 101). După naştere, mişcările sugarului sunt spasmodice, neorganizate şi necoordonate, având o evoluţie rapidă în primul an de viaţă, care este astfel etapizată (48, pag. 60, după Gesell):

- în primele trei luni, domină dezvoltarea mişcărilor gurii şi a ochilor;
- în lunile 4, 5 şi 6, domină dezvoltarea mişcărilor capului, gâtului şi umerilor;
- în lunile 7, 8 şi 9, dominantă este mişcarea trunchiului, braţelor şi mâinilor;
- în lunile 10, 11 şi 12, domină dezvoltarea mişcării extremităţilor: a limbii, degetelor, gambelor şi labelor picioarelor.

După primul an, dezvoltarea mişcării corporale continuă astfel:

- între 12-18 luni, mersul se substituie târâtului;
- spre luna a 15-a, copilul începe să mânuiască paharul, cana, lingura şi furculiţa;
- la 20 de luni, mersul devine stabil, copilul începe chiar să fugă;
- la doi ani, urcă scările;
- în al treilea şi al patrulea an de viaţă, mersul şi alergatul sunt perfect controlate, făcându-se mari progrese în echilibru, copilul putând utiliza tricicleta şi maşinuţa cu pedale;

- pe la trei–patru, ani copilul aleargă, aruncă mingea, sare într-un picior, se cațără, se poate hrăni singur, începe să se îmbrace și să se dezbrace singur, să-și încheie nasturii, să-și înșireteze pantofii, să facă mici servicii în gospodărie;
- după patru ani, copilul poate folosi foarfecele, poate sări coarda, începe să-și poată menține echilibrul pe role și pe bicicletă, se cațără, sare;
- între cinci și șase ani, poate executa aproape orice mișcare fizică, în afară de cele care îi depășesc forța musculară;
- la aproximativ șase ani, copilul trece într-o nouă etapă, când "grația se va estompa în favoarea forței" (48, pag. 110);

După vârsta de șase ani, urmează o îndelungată etapă de maturizare a capacităților motorii:

- cresc treptat forța și capacitățile fizice, copilul începe să manifeste multiple abilități motorii.

- desăvârșirea dezvoltării motorii se realizează treptat și destul de lent. Centrii nervoși de care depinde această dezvoltare nu ajung toți la maturizare în același timp, echilibrul lor funcțional schimbându-se cu vârsta. De la individ la individ, există diferențe în maturizarea acestui echilibru (85, pag. 103), fapt pentru care încă la vârsta de 6-7 ani mai mult de jumătate dintre copii au dificultăți de coordonare motorie, manifestate prin nesiguranță și frecvente sinkinezii.

Stabilindu-se o medie a dezvoltării motorii și psihomotorii a copilului între zero și 6 ani, s-a realizat o etapizare care ține seama de stadiile semnificative de dezvoltare, pe perioade, după cum urmează (după 51):

- între 0 și 3 luni = stadiul mișcărilor neorganizate;
- între 4 și 6 luni = stadiul mișcărilor necoordonate;
- între 7 și 10 luni = stadiul de debut al coordonării;
- între 10 și 24 luni = stadiul coordonării parțiale;
- între 3 și 5 ani = stadiul controlului complet al corpului;
- după 6 ani = stadiul maturizării capacităților motorii și psihomotorii.

În urma observațiilor îndelungate asupra dezvoltării normale a copilului la diferite vârste, numeroși psihologi și medici au realizat inventare de dezvoltare amănunțite. Acestea au fost utilizate, ulterior, pentru urmărirea nivelului de dezvoltare normală a copilului. Printre cele mai cunoscute asemenea inventare, amintim:

Scala Gessel, care este un inventar de dezvoltare destinat examinării copiilor având vârsta între 4 săptămâni şi 5 ani, inventar lărgit, ulterior, până la 10 ani.

Inventarul cuprinde între 28-46 itemi (diferenţierea fiind realizată pe vârste) şi se referă la comportamentul motor, verbal şi de adaptare socială.

Scala Brunet-Lezine este o adaptare franceză a scării Gessel, realizată cu scopul depistării precoce şi diagnosticării deficienţei mintale la vârste mici. Scala urmăreşte investigarea a patru domenii:

- motor-postural;
- limbaj;
- conduita de adaptare faţă de obiecte;
- relaţii sociale şi personale.

La fiecare etapă de dezvoltare sunt câte 10 itemi pentru fiecare din domeniile enumerate mai sus. Ca şi Scala lui Gessel, această scală permite calcularea coeficientului de dezvoltare după formula:

$$Q.D.= \frac{\text{vârsta de dezvoltare exprimată în zile}}{\text{vârsta reală.}}$$

Scala Ozeretski pentru copii mai mari (care a fost revizuită şi etalonată în mai multe rânduri de E. Guilman, M. Stamback, W. Sloan).

Scala originală Ozeretski este compusă dintr-un inventar de 85 de itemi, distribuiţi în 6 subgrupe (subteste) pe niveluri de vârstă, între 7 şi 16 ani.

Scala se referă la coordonarea statică generală, coordonarea dinamică manuală, viteza motorie şi mişcările voluntare simultane.

În scopul depistării abaterilor de la dezvoltarea normală şi a organizării unor programe specifice de educaţie, cu scopul diminuării şi anulării handicapurilor, s-au realizat inventare şi scale de dezvoltare, teste, grile de evaluare şi programe de educare. Un asemenea inventar de dezvoltare am realizat prin consultarea a numeroase scale şi inventare de dezvoltare.

Inventarul constă din 395 de abilităţi psihomotorii ale copilului normal dezvoltat fizic şi intelectual, începând de la vârsta medie de 3 ani până la o vârstă medie de 13-14 ani. Cele 395 de

abilităţi le-am transformat în itemi, cu scopul utilizării lor în evaluarea generală.

Comparând abilităţile copiilor examinaţi cu abilităţile din grilă, putem stabili cu precizie itemii la realizarea cărora copiii au dificultăţi. Prin transformarea acestor itemi în obiective educaţionale, realizăm programul individual de educaţie psihomotorie a copilului cu deficienţe psihomotorii. Această grilă este prezentată la capitolul care face referire la evaluarea iniţială.

Concomitent cu dezvoltarea fizică şi cu organizarea şi abilitarea motorie generală, se structurează şi se organizează psihomotricitatea care, pe parcursul dezvoltării, are câteva caracterisici generale, dintre care mai importante sunt (după(2) şi (49):

- Dezvoltarea psihomotricităţii se produce stadial, în etape distincte, cu caracteristici de conduită proprii fiecărei vârste.
- Conduitele psihomotorii evoluează, după naştere, progresiv, pe baza aptitudinilor înnăscute, în strânsă legătură cu maturizarea neurosomatică şi apoi, cu formarea educaţională (conform etapizărilor anterioare).
- În evoluţia psihomotorie se remarcă salturi calitative, pe baza unor achiziţii favorizate de dezvoltarea fizică şi intelectuală, formele noi de conduită fiind întotdeauna calitativ superioare celor precedente.
- Noile calităţi le includ pe cele anterioare, prin restructurări succesive.
- Evoluţia şi transformările psihomotorii au caracter continuu, fiind percepute doar la intervale mai mari de timp.
- Dezvoltarea psihomotorie este frecvent asincronă la nivelul diferitelor procese şi însuşiri, datorită ritmurilor proprii de dezvoltare, care pot fi sub sau peste nivelul mediu de vârstă, diferind de la un individ la altul.
- Dezvoltarea psihomotorie se realizează în paralel cu dezvoltarea sistemului neuromuscular.
- De la un anumit nivel de dezvoltare, conduitele motorii şi psihomotorii evoluează şi ating performanţe superioare numai datorită aportului inteligenţei.
- Diferenţele evidente, manifestate printr-o dezvoltare şi o conduită psihomotorie semnificativă inferioară nivelului normal mediu, denotă insuficienţă sau o deficienţă psihomotorie.

3. DEFICIENȚELE DE PSIHOMOTRICITATE

Deficiențele psihomotorii sunt tulburări ale relațiilor normale ale persoanei cu mediul, determinate de insuficienta conjugare a forțelor motrice cu cele psihice în realizarea acțiunii, ca rezultat al unor insuficiențe perceptive, senzoriale, intelectuale și motrice care diminuează capacitatea de recepție a informațiilor, precum și execuția adecvată a actului de răspuns.

Frecvența acestor deficiențe este de aproximativ 1 până la 6 la mie din populația generală (64, pag. 26). Oscilația în plus sau în minus a acestei frecvențe poate fi influențată de cauze trecătoare, ca insuficienta stimulare senzorială, traumele afective, oboseala, abuzul de alcool, cafea și droguri, intoxicații ș.a. Odată cu dispariția acestor cauze dispare sau se favorizează dispariția deficitului psihomotor.

Există și cauze de durată și permanente, care duc la creșterea frecvenței deficiențelor psihomotorii. Deficiențele senzoriale, mai ales cele vizuale și auditive, antrenează un deficit de organizare a percepției spațiale și dificultăți în organizarea limbajului (care joacă un rol deosebit în coordonarea acțiunii). La aceste categorii de handicapuri crește frecvența dificultăților de psihomotricitate. Reiese din literatura de specialitate că frecvența deficiențelor psihomotorii ajung în medie de 15%, la deficienții de vedere și 8%, la deficienții de auz (33, pag. 205) sau chiar mai mare.

Frecvența cea mai mare a dificultăților psihomotorii se întâlnește la deficienții mintal (49, pag. 101) (64, pag. 27), la care dificultățile motorii, secundare unor leziuni ale sistemului nervos central sau periferic, sunt asociate ca expresie a aceleiași etiologii organice. La această categorie, dificultățile de psihomotricitate pot ajunge la 70-80%, asociindu-se cu gravitatea deficienței mintale.

Insuficiențele senzorial-perceptive, cele motorii și intelectuale duc la tulburări ale controlului și coordonării mișcării, din care rezultă o calitate necorespunzătoare a mișcării corporale și dificultăți de psihomotricitate, care perturbă adaptarea și integrarea corespunzătoare la mediu. Combinarea diferită, de la caz la caz, a tulburărilor motrice, senzorio-perceptive și psihice determină o conduită specifică, individuală, care se caracterizează prin insuficiențe, incapacități, dificultăți, care dau un tablou complex deficiențelor psihomotorii (62, pag. 48).

Cele mai importante deficienţe psihomotorii, menţionate în literatura de specialitate psihopedagogică şi medicală, sunt:

A. Tulburările psihomotorii

Tulburările psihomotorii sunt expresia afectării, la diferite vârste şi la diferite niveluri de dezvoltare ale sistemului nervos central, în circumstanţe etiopatologice variate, constituindu-se uneori, pe plan clinic, în adevărate sindroame psihomotorii, cu mare valoare semiologică (27, vol. III, pag. 708). Ele sunt clasificate foarte diferit, cunoscând o paletă extrem de variată, motiv pentru care ne vom limita la două dintre acestea:

1. Referindu-se la clasificări efectuate de J. Ajuriaquerra, P. Brânzei şi A. Porot, profesorii C. Păunescu şi I. Muşu (51, pag. 91) grupează tulburările psihomotorii în opt categorii, astfel:

- tulburări ale motricităţii (întârzieri în dezvoltarea motorie, debilitatea motrică, tulburări de echilibru, de coordonare, de sensibilitate);
- tulburări de schemă corporală;
- tulburări de lateralitate;
- tulburări de orientare, organizare şi structurare spaţială;
- tulburări de orientare şi structurare temporală;
- instabilitate psihomotorie;
- tulburări de realizare motrică (apraxia, dispraxia, disgrafia motrică);
- tulburări psihomotorii de natură afectivă.

2. În Dicţionarul enciclopedic de psihiatrie (27, vol. III, pag. 711) sunt prezentate clasificări ale tulburărilor psihomotorii după doi autori, astfel:

a. După psihiatrul francez Henri Ey (care insistă pe semiologie):

- crizele de agitaţie din epilepsie; din nevroza isterică; catatonică; onirică (delirium tremens); maniacală; anxioasă;
- catatonia (fenomene psihomotorii semiintenţionate în schizofrenie şi stările de stupoare confuzională);
- tulburări impulsive (acte de autoagresivitate) şi obsesii impulsive;
- sindrom psihomotor nevrotic (ticuri, spasme, paratonii, onicofagie, enurezis);
- parakinezii (stereotipii, manierisme, hiperkinezii ludice, ecolalia, ecopraxia);

b. După A. Porot, care realizează o ordonare a tulburărilor psihomotorii din literatura de specialitate ţinând cont de vârsta de instalare şi de încadrare nosologică:

1. Tulburări şi sindroame psihomotorii la copil

- mari dificultăţi organice (diplegii, hemiplegii, coreoatetoză cu întrziere mintală profundă);
- debilitate psihomotorie;
- infantilism motor (semnul Babinski, insuficiente posturale, sinkinezii vicioase, dezvoltare intelectuală deficitară);
- asinergie motorie (afectare cerebeloasă constând în tulburări de echilibru şi nistagmus, timiditate, emotivitate, tulburări de vorbire, lipsă de coeziune în gândire);
- (mai rar) sindrom extrapiramidal inferior (parkinsonism);
- sindrom extrapiramidal mijlociu (contracturi, rigiditate, reacţii la opoziţie, gândire concretă, disciplinare dificilă);
- sindrom extrapiramidal superior sau subcoreic (instabilitate, tremurături ale limbii, sinkinezii în oglindă, reacţii vasomotorii şi emotive, impulsivitate, excitaţie, afectivitate necontrolată, automatisme, inteligenţă nereflexivă);
- sindrom de debilitate motorie şi mintală (semne piramidale şi frontale);
- sindrom cortico-asociativ frontal (exuberanţă, mişcări inutile, agitaţie, jovialitate, sărăcia limbajului, absenţa personalităţii);
- instabilitate psihomotorie;
- tulburări psihomotorii de natură afectivă (enurezis, ticuri, balbism, tulburări coreiforme).

2. Sindroame psihomotorii la adult

- stări de excitaţie psihomotorie (manie);
- stări de inhibiţie psihomotorie (depresia melancolică);
- sindromul parkinsonian;
- sindromul coreic;
- coreea Huntington (boală degenerativă cu caracter ereditar: convulsii, mişcări coreice, rigiditate);
- catatonia;
- manifestările motorii ale isteriei.

Din aceste clasificări reiese că autorii consideră tulburări psihomotorii toate categoriile de dificultăţi (atât nedezvoltarea psihomotorie, cât şi debilitatea, întârzierea, instabilitatea etc.), fapt pentru care vom prezenta, în continuare, câteva dintre acestea:

B. Nedezvoltarea psihomotorie

Se întâlneşte, de obicei, în deficienţa mintală profundă, deşi nici aici nu se poate vorbi de o nedezvoltare totală. Este vorba de o psihomotricitate foarte puţin dezvoltată, datorită nivelului redus al dezvoltării psihice, dar, mai ales, datorită gravelor deficienţe motorii care permit totuşi, o oarecare coordonare rudimentară a mişcării, lipsită de precizie, cu multe mişcări involuntare, necoordonate.

C. Debilitatea psihomotorie

Denumire dată de clinicieni pentru afectarea preciziei, supleţei şi rapidităţii mişcărilor în cazurile oligofreniilor endogene care nu sunt asociate cu leziuni cerebrale importante, dar care afectează eficienţa praxică, diminuând-o, ca rezultat al posibilităţilor cognitive reduse (33, pag. 205).

D. Întârzierea psihomotorie

Sindrom care cuprinde atât nivelul motor, cât şi pe cel psihic (intelectual-afectiv) (57, pag. 390).

Se poate datora unor leziuni ale sistemului nervos central sau periferic ori datorită lipsei sau insuficientei stimulări senzoriale şi intelectuale.

Deşi termenul se utilizează mai ales în evaluarea dezvoltării la vârste mici, se manifestă frecvente asemenea întârzieri şi la vârste mai mari (mai ales la deficienţii mintal, a căror ritm de dezvoltare este încetinit).

E. Instabilitatea psihomotorie

Se manifestă printr-un exces (cantitativ) de mobilitate, printr-o "irezistibilă nevoie de mişcare", datorată, mai ales instalării oboselii (57, pag. 357).

Până la vârsta de 3-4 ani, instabilitatea este, de obicei fiziologică, iar dacă devine stabilă şi persistă şi peste vârsta de 7-12 ani ea devine patologică. O asemenea instabilitate, care durează peste vârsta de 5-10 ani, prejudiciază dezvoltarea intelectuală, apărând frecvente dificultăţi de şcolarizare (59, pag. 770).

După Porot, instabilitatea psihomotorie poate fi un simptom al unei schizofrenii infantile, putând apărea ca reacţie nevrotică a copilului la factori familiali, ambientali traumatizanţi (27, vol. II, pag. 477).

La deficienţii mintal (mai ales la cei severi şi profunzi), instabilitatea psihomotorie devine generalizată, datorită influenţei reciproce a dezvoltării intelectuale cu cea motorie

F. Agitația psihomotorie

Constă într-o conduită precipitată, spasmodică, hiperactivă, dar ineficientă, parazitară, împiedicând sau îngreuind finalizarea acțiunilor, rezultată din slaba integrare și insuficienta coordonare a funcțiilor psihomotorii (57, pag. 32).

După alte definiții (14, pag.17), agitația psihomotorie este considerată un sindrom neuropsihic, caracterizat prin hiperactivitate, care dezorganizează comportamentul și acțiunile individului.

Formele stabilizate și mai grave, care devin sindroame neuropsihice, au, sub aspect clinic, următoarele forme:

- simple - caracterizate printr-o ușoară exagerare a gesticulației, a ritmului verbal și motric. Apar și la persoanele adulte normale, în situații tensionale și la copii, datorită unor coordonări mai slabe ale funcțiilor psihomotorii;
- moderate - caracterizate printr-o accentuată dezinhibare psihomotorie, slăbirea autocontrolului, modificarea mimicii și gesticulației, datorită unor trăiri afective și intelectuale anormale.

La copii apar sub formă de neastâmpăr psihoafectiv și motor, carențe afective sau afecțiuni somatopsihice;

- grave - caracterizate prin agitație psihomotorie puternică, cu incoerență în limbaj, explozii comportamentale, raptusuri impulsiv-agresive, trăiri confuzionale și delirant-halucinatorii, care duc la slăbirea comportamentului și a conștiinței etico-morale.

Agitația psihomotorie se întâlnește la persoane ale căror procese nervoase de bază sunt dominate de excitație, în patologia mintală și în afecțiuni neurologice sau toxiinfecțioase.

G. Criza psihomotorie

Se caracterizează prin apariția spontană a unor gesturi și acțiuni însoțite, de obicei, de variate manifestări afective, exprimând teamă, mânie, bucurie etc., având caracter mai mult sau mai puțin conștient (59, pag. 647).

Se manifestă prin automatisme gestuale și verbale, prin linsul buzelor, masticație, scărpinat, frecatul mâinilor, gesturi incomplete, mișcări de îmbrăcat sau dezbrăcat, murmurare de cuvinte etc.

Se întâlnește frecvent la deficienții mintal severi, cu leziuni cerebrale sau la epileptici, la care sunt însoțite de alterarea conștiinței urmate de amnezie lacunară (amintindu-și parțial sau deloc acțiunile care le-au efectuat).

Crize psihomotorii pot apărea şi la oamenii normali, în situaţii de furie deosebită.

În general, frecvenţa tulburărilor psihomotorii este mai mare la deficienţii mintal, la care se întâlnesc toate formele prezentate mai sus.

Psihomotricitatea trebuie apreciată, în primul rând, prin raportarea la particularităţile sale specifice. La deficienţii mintal este caracteristică personalitatea dizarmonică, lipsită de dinamism, inertă sau de dinamism exagerat, ineficient, care îi împing spre stereotipie în gândire şi acţiune (82, pag. 52) sau spre mişcări lipsite de eficienţă. Toate acestea le produc deficienţilor mintal întârzieri în dezvoltarea psihomotorie, le accentuează deficienţele psihomotorii în comparaţie cu copiii cu intelect normal de aceeaşi vârstă.

4. PARTICULARITĂŢI ALE PSIHOMOTRICITĂŢII DEFICIENŢILOR MINTAL

În cercetarea performanţelor psihomotorii ale deficienţilor mintal se porneşte de la compararea acestor performanţe cu acelea ale copilului normal, "dezvoltarea psihomotorie a copilului normal constituind etalonul de comparaţie pentru handicapat" (64, pag. 57).

Prin realizarea acestei comparaţii, se constată că la deficienţii mintal apar, frecvent, imaturitate psihomotorie (49, pag. 109), ineficienta dezvoltare pe plan perceptiv-motric (88, pag. 105), diferenţă calitativă în funcţia analizei corticale a stimulilor senzoriali (67, pag. 25).

"În general, toate cercetările bazate pe măsurarea performanţelor obţinute de către deficienţii mintal în domeniul psihomotricităţii au dus la concluzia unei imaturităţi psihomotrice sau a debilităţii psihomotrice ca fenomen specific asociat deficienţei mintale" (49, pag. 109).

Frecvenţa şi gravitatea dificultăţilor psihomotorii creşte, în cele mai multe cazuri, direct proporţional cu gravitatea deficienţei mintale.

Fără a mai face o prezentare separată a particularităţilor psihomotorii sub aspectul gravităţii deficienţei mintale sau a structurii psihomotricităţii (ceea ce s-a încercat într-o lucrare anterioară (62)), menţionăm principalele aspecte ce caracterizează psihomotricitatea deficienţilor mintal, astfel:

a. - Din anumite lucrări de specialitate reiese că dezvoltarea fizică are, uneori, influenţă asupra dezvoltării intelectuale şi psihomotorii. Totuşi, o corelaţie între creşterea fizică şi inteligenţă nu este întotdeauna acceptată (61, pag. 115), deşi în anumite cazuri (grave) starea fizică a copilului îngăduie să tragem concluzii cu privire la starea sa mintală (9, pag. 60), implicit la nivelul dezvoltării sale psihomotorii.

b. - Chiar în absenţa tulburărilor motorii mai grave se constată, la deficienţii mintal o slabă dezvoltare a mişcărilor complicate (mai ales ale mâinilor şi a celor ce se realizează pe baza indicaţiilor verbale) (6l, pag. 120).

c. - Uniformitatea mişcărilor, inerţia, lipsa de expansivitate, greutatea trecerii de la o mişcare la alta, greutăţi în executarea mişcărilor în situaţii imaginate (61, pag. 120).

d. - Dificultăţi datorate emotivităţii crescute, a tulburărilor de lateralitate şi schemă corporală.

e. - Dezorganizare temporo-spaţială.

f. - Dificultăţi de ordin neurologic (lipsa de îndemânare, inabilităţi motrice, senzori-motrice, ideopraxice şi funcţionale, stângăcie în gesturi şi mişcări, mai ales în cele digitale, alternative, de echilibru şi în cele impuse a se executa rapid sau lent) (61, pag. 121)

g. - La deficienţii mintal uşor dificultăţile de psihomotricitate, comparativ cu normalii, sunt mai mult de natură calitativă şi mai puţin de natură cantitativ-măsurabilă (51, pag. 90).

h. - La deficienţii mintal medii şi profunzi sunt mai pregnante următoarele caracteristici (51, după 55):

- tulburări grave ale echilibrului static şi postural;
- schimbări frecvente ale dominaţiei cerebrale;
- existenţa unui mare număr de paratonii şi sinchinezii;
- tulburări accentuate de organizare, orientare şi structurare spaţio-temporală;
- coordonare ineficientă a mişcărilor în spaţiu;
- imposibilitatea structurării unui comportament adaptativ, pe baza acţiunii motorii;
- tulburări în precizia mişcărilor;
- imposibilitatea sau dificultatea relaxării voluntare (segmentară şi/sau globală);
- tulburări ale ritmului respirator (inspiraţie-expiraţie);

- dificultăţi accentuate ale funcţiilor motorii ale membrelor superioare;
- mers târât şi cu picioarele depărtate.

i. - La persoanele cu deficienţă mintală accentuată apare o corelaţie semnificativă între inteligenţă şi aptitudinile psihomotrice (42, pag. 60), care le sunt mult diminuate.

j. - Planul de organizare al psihomotricităţii deficienţilor mintal este diferit de al normalilor, datorită (51, după 8):
- imaturităţii sau leziunilor structurilor morfofuncţionale răspunzătoare de activitatea motorie generală şi specială;
- leziunilor subcorticale care nu permit o coordonare de sinteză integratoare a comportmentului motor;
- autonomiei accentuate a structurilor somatice faţă de structurile psihice;
- lipsei unei organizări ierarhice ascendent-descendent în transmiterea şi prelucrarea informaţiilor;
- slabei forţe de dominare a intelectului.

k. - Printre principalele caracteristici ale psihomotricităţii deficienţilor mintal, sintetizate după literatura de specialitate, se menţionează (după 42, pag. 60):

a. disritmie şi disfuncţionalitate în dezvoltarea comportamentului motor;
b. hipokinezii şi hiperkinezii;
c. imaturitate sau debilitate motrică;
d. conduitele motorii de bază - instinctive - sunt mai puţin tulburate;
e. tulburări de schemă corporală asociate cu tulburări de orientare şi structurare spaţială;
f. lateralitate ambiguă;
g. insuficienţă de ritm respirator;
h. inhibiţie involuntară;
i. mişcări necoordonate a diferitelor segmente ale corpului în ansamblu (sinkinezii, paratonii);
j. perturbări ale echilibrului static şi dinamic;
k. posibilităţi reduse de control muscular;
l. dificultăţi de ritm (simţul ritmului afectat);
m. lentoare motorie;
n. postură deficitară;
o. expresivitate redusă a posturii, gesturilor şi mimicii.

B. METODE ŞI TEHNICI DE EVALUARE ŞI EDUCAŢIE A PRINCIPALELOR ELEMENTE DIN STRUCTURA PSIHOMOTRICITĂŢII

I. DEPISTAREA, PREEVALUAREA ŞI ÎNTOCMIREA PROGRAMELOR DE EDUCAŢIE PSIHOMOTORIE

Activităţile de depistare şi preevaluare, precum şi întocmirea programelor individuale de educare a psihomotricităţii sunt efectuate de către profesorul defectolog, de preferinţă, specializat în acest domeniu.

În cazul în care, la grădiniţa specială sau la ciclul primar din şcoala specială, educatoarea sau învăţătorul are în norma sa didactică şi activităţi de educare a psihomotricităţii prevăzute în planul de învăţământ, identificarea unor dificultăţi psihomotorii se face prin contactul direct cu copilul în activitatea şcolară.

Subiecţii supuşi depistărilor şi preevaluării sunt, de obicei, copiii din grădiniţa şi şcoala specială, care au dificultăţi psihomotorii ce le îngreuiază formarea unor deprinderi strict necesare în procesul de învăţare şi de integrare şcolară şi profesională, precum şi de integrare în mediul fizic şi social.

Depistarea are două etape importante: prima etapă este aceea de identificare a dificultăţilor pe care le au copiii în acţiunile realizate în timpul jocului, depistate de familie sau în timpul procesului instructiv-educativ, de către educatoarea grupei sau învăţătorul şi profesorul clasei.

Pentru a se stabili dacă dificultăţile sunt din domeniul psihomotor, învăţătorul, profesorul defectolog sau psihopedagogul specializat, urmează o a doua etapă în care se recomandă punerea copilului bănuit de o deficienţă psihomotorie, la un set de probe, după cum urmează:

Probe pentru depistarea dificultăţilor de psihomotricitate la copiii cuprinşi între 6-7 şi 14-15 ani

1. Parcurgerea unei distanţe de 4 m. pe o linie dreaptă: dus şi întors (după demonstraţie prealabilă a examinatorului).

Se notează:

1 punct, dacă nu are sinkinezii;

1 punct, dacă nu se dezechilibrează la întoarcere;

1 punct, dacă are mai puțin de trei abateri la dus și trei la întors.

Dacă nu totalizează minimum 2 puncte, are dificultăți de coordonare generală a mișcării și/sau de echilibru (dinamic).

2. Din poziția de drepți, cu călcâiele apropiate, se fac două genuflexiuni cu brațele întinse în față și două genuflexiuni cu brațele întinse lateral (după o demonstrație prealabilă a examinatorului).

Se notează:

1 punct, dacă nu are sinkinezii;

1 punct, dacă nu se dezechilibrează;

1 punct, dacă nu îndepărtează genunchii la coborâre.

Dacă nu totalizează minimum 2 puncte, are dificultăți de coordonare generală a mișcării și/sau de echilibru (dinamic).

3. Cu brațele pe șolduri, ridică piciorul stâng, rămânând pe piciorul drept 3 secunde (se numără), apoi ridică piciorul drept, rămânând 3 secunde pe piciorul stâng (după demonstrația prealabilă a examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru stat 3 secunde pe piciorul drept;

1 punct pentru stat 3 secunde pe piciorul stâng;

1 punct, dacă nu are sinkinezii și nu se dezechilibrează.

Dacă nu totalizează minimum 2 puncte, are dificultăți de coordonare și/sau de echilibru (static).

4. Din poziția în picioare, cu picioarele puțin depărtate, să-și aplece trunchiul în față, în spate, la dreapta, la stânga (după demonstrația prealabilă a examinatorului, pe numărătoare: 1-2-3-4, copilul executând pe numărătoarea examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru aplecare suficientă și nu mimată;

1 punct pentru menținerea echilibrului, fără deplasarea vreunui picior.

Dacă nu totalizează minimum un punct, are dificultăți de coordonare generală și/sau de echilibru static.

5. Din poziția în picioare, cu picioarele depărtate, să-și rotească trunchiul spre dreapta (360°), apoi spre stânga (360°) (după demonstrația examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru rotire completă în ambele sensuri;

1 punct pentru menţinerea echilibrului (fără să mişte vreun picior).

6. Din poziţia în picioare, cu braţele întinse în faţă, cu pumnii închişi: să rotească de 3 ori pumnii spre interior şi de 3 ori spre exterior (după demonstraţia prealabilă a examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru 3 rotiri în interior şi 3 spre exterior;

1 punct, dacă nu îndoaie mâinile de la cot în timpul rotirii pumnilor;

1 punct, dacă nu are mişcări ale corpului, simulând doar rotirea pumnilor.

Dacă nu totalizează minimum 2 puncte, are dificultăţi de coordonare a mişcărilor mâinilor.

7. Din poziţia stând pe scaun, cu palmele pe masă, cu degetele răsfirate, să ridice concomitent degetele (de la ambele mâini), începând de la police, apoi fiecare deget până la degetul mic, apoi dinspre degetul mic spre police (după demonstraţia prealabilă a examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru ridicarea concomitentă a aceloraşi degete, de la ambele mâini;

1 punct, dacă nu ridică şi alt sau alte degete;

1 punct, dacă nu ridică palmele de pe masă.

Dacă nu totalizează minimum 2 puncte, înseamnă că are dificultăţi de coordonare a mişcărilor fine (ale degetelor).

8. Din poziţia în picioare, cu braţele pe şolduri, să încline capul (pe numărătoarea examinatorului): în faţă, în spate, spre dreapta, spre stânga (se poate repeta de 2 ori după demonstraţia prealabilă a examinatorului, pe numărătoare).

Se notează:

1 punct pentru aplecarea suficientă şi nu mimată;

1 punct pentru executarea mişcării la numărătoare;

Dacă nu totalizează minimum un punct, are dificultăţi de coordonare a mişcărilor capului.

9. Din poziţia în picioare, cu braţele pe şolduri, rotirea capului spre dreapta (la 360°), apoi spre stânga (la 360°) - după demonstraţia prealabilă a examinatorului.

Se notează:

1 punct pentru rotirea completă şi nu mimată la 360° a capului spre dreapta;

1 punct pentru rotirea completă (la 36o°) şi nu mimată a capului spre stânga.

Dacă nu totalizează minimum 1 punct, are dificultăţi de coordonare a mişcărilor capului.

10. Elevul, stând în faţa examinatorului, la cca. 1-1,5 m. distanţă. Examinatorul ţine în mână un corp luminos sau viu colorat, pe care îl ridică, îl coboară, îl mişcă de la stânga spre dreapta şi înapoi, de 2-3 ori, cerându-i elevului să, urmărească obiectul doar cu privirea, fără întoarcerea capului. Acelaşi lucru îl cere elevului când face cu obiectul respectiv mişcări largi, circulare spre dreapta, apoi spre stânga, de 2-3 ori.(după demonstraţia iniţială a examinatorului).

Se notează:

1 punct pentru orientarea privirii, fără mişcarea capului, la prima probă;

1 punct, pentru mişcarea privirii, fără mişcarea capului, la a doua probă.

Dacă nu totalizează minimum 1 punct, are dificultăţi în coordonarea concomitentă a privirii, cu frânarea mişcărilor, care trebuie suprimate.

11. Din poziţia în picioare, în faţa examinatorului, se cere copilului, fără să i se demonstreze, să arate cu o oarecare rapiditate, la comanda examinatorului:

- pune mâna pe cap!
- pune mâinile pe picioare!
- arată degetele!
- arată urechile!
- arată ochii!
- arată nasul!
- arată gura!

Se notează: câte un punct pentru fiecare indicare reuşită (maximum 7 puncte).

Dacă nu realizează minimum 4 reuşite din 7 posibile, are dificultăţi de schemă corporală proprie.

12. Din poziţia şezând la masă, în faţa examinatorului, i se cere copilului (după ce i se demonstrează de către examinator înainte de fiecare comandă):

- închide şi deschide ochii!

- umflă obrajii (concomitent)!
- umflă obrajii (alternativ)!
- scoate limba!
- mişcă limba în sus şi în jos!
- mişcă limba lateral!
- închide şi deschide gura!

Se notează: 1 punct pentru fiecare probă repetată de subiect de 3 ori, din care să aibă minimum 2 reuşite.

Dacă subiectul nu realizează minimum 4 puncte din 7 posibile, are dificultăţi de coordonare a elementelor faciale şi mai ales de coordonare a aparatului de articulare a sunetelor.

13. Din poziţia şezând la masă, în faţa examinatorului (într-un cadru bine luminat) i se cere subiectului să recunoască 7 culori uzuale: alb, negru, roşu, verde, albastru, galben, maro.

I se arată, pe rând, câte un jeton având culoarea respectivă şi i se cere: - ce culoare este asta?

Dacă nu denumeşte culoarea jetonului, acesta se amestecă cu celălalte jetoane şi i se cere să arate culoarea respectivă.

Dacă în oricare din cele două variante denumeşte sau recunoaşte culoarea, i se acordă un punct. Subiectul poate totaliza 7 puncte (trebuind să recunoască minimum 4 din 7).

Dacă nu recunoaşte culorile, este vorba de cromatopatie (daltonism sau alte aberaţii cromatice),care necesită investigaţii de specialitate sau poate fi, pur şi simplu, lipsa educaţiei (în recunoaşterea culorilor sau a unor culori).

14. Pentru identificarea unor sunete şi a localizării direcţiei din care vin, se utilizează un casetofon cu înregistrări sonore produse din surse sonore cunoscute (lătrat de câine, mieunat de pisică, claxon de maşină, zgomot de tobă, cântat de cocoş, fluierat de arbitru sau poliţist, sunet de vioară).

Subiectului i se atrage atenţia că va auzi nişte sunete pe care trebuie să le recunoască.

Se dă drumul la înregistrare (de două ori pentru fiecare sunet), apoi i se cere subiectului să spună cine sau ce a produs sunetul respectiv. Se acordă câte un punct pentru fiecare identificare corectă, putându-se totaliza 7 puncte.

Nu sunt dificultăţi semnificative de identificare, dacă subiectul obţine minimum 4 puncte din 7 posibile. Se notează

cazurile de hipoacuzie, pentru a fi tratate corespunzător (prin examen de specialitate şi, eventual, protezare).

15. Pentru identificarea direcţiei din care vine sunetul, se procedează la redarea unor zgomote din cel puţin două boxe (ar fi de preferat 4 boxe) aşezate la o depărtare de 5-6 m. una de cealaltă, în încăperea unde se realizează examinarea. Se cere subiectului să arate direcţia din care vine sunetul (care se dă câte o singură dată din fiecare sursă, apoi se repetă de câte ori consideră examinatorul, până când se convinge că subiectul localizează sau nu localizează sursa sonoră).

Se acordă un singur punct, dacă subiectul localizează sursa de cel puţin 2 ori din 3 posibile.

Dacă apar dificultăţi de recepţie şi nu de orientare, se recomandă examen de specialitate.

Dacă din totalul de 56 puncte posibile, la cele 15 probe, realizează mai puţin de 34 de puncte, subiectul poate fi considerat cu deficit motor general.

Chiar dacă are peste 34 de puncte, se recomandă testări preliminarii mai amănunţite pentru probele nerealizate sau realizate cu dificultate (sub punctajul menţionat).

Dacă după aplicarea acestor prime probe se constată dificultăţi evidente de psihomotricitate, copilul este cuprins în activitatea specifică de educare a psihomotricităţii.

Pentru o orientare mai precisă asupra elementelor deficitare, în prima perioadă de activitate, copilul este supus unei preevaluări, utilizându-se o grilă, întocmită pe baza inventarului de abilităţi psihomotorii, astfel:

Grila de preevaluare întocmită pe baza inventarului de abilităţi psihomotorii

Între depistări şi examinările amănunţite, pe bază de teste sau probe standard, se poate realiza o evaluare a nivelului de dezvoltare psihomotorie printr-o grilă de evaluare cu răspuns de DA, NU sau PARŢIAL.

Această grilă este întocmită pe baza unui inventar de dezvoltare, care cuprinde abilităţi ale copiilor normal dezvoltaţi sub aspect psihomotor, cu vârste între 3 şi 13-14 ani.

Având în vedere că inventarul grilă este recomandat a se utiliza pentru depistarea dificultăților psihomotorii, nu am realizat o etapizare strictă, pe vârste, ci doar o enumerare de abilități care ține, în bună măsură, seama de cronologia dezvoltării normale a copilului. Această cronologie nu corespunde întru totul, când este vorba de copilul deficient mintal, având în vedere că "planul de organizare a psihomotricității este diferit de al normalului, datorită unor leziuni corticale ale structurilor morfofuncționale răspunzătoare de activitatea motorie generală și specială, a unor leziuni subcorticale care nu permit o coordonare de sinteză integratoare a conduitei motorii și datorită unei slabe dominații a intelectului" (51, pag. 89).

Completarea grilei se realizează de către examinator pe o perioadă de câteva săptămâni, în care se verifică în mod practic fiecare abilitate din inventar, notând cu x în rubricile lui DA, PARȚIAL sau NU, după cum copilul are abilitatea respectivă (anumite abilități nu pot fi verificate la cabinet ci numai la cantina școlii sau în familie, iar în aceste cazuri se colaborează cu educatorul care însoțește copiii la masă sau cu părinții).

După ce inventarul grilă este parcurs, examinatorul extrage într-un inventar separat inabilitățile copilului (deci cele notate cu PARȚIAL sau NU). Examinatorul le grupează pe elemente din structura psihomotricității (abilități motorii generale, organizarea acțiunilor, schema corporală, conduite și structuri perceptiv-motrice).

Transformând inventarul de inabilități într-un inventar de cerințe educaționale (de realizat), examinatorul nu face altceva decât să stabilească un proiect de program de educație psihomotorie individual, pe care și-l propune să-l realizeze cu copilul respectiv.

Se trece apoi, la etapa examinărilor amănunțite (pe bază de probe standard), în care fiecare segment sau grupe de segmente deficitare sunt supuse unor testări prin care se stabilește cu o mai mare precizie gradul deficitului (astfel de probe și teste sunt prezentate la capitolul care se referă la evaluarea elementelor din structura psihomotricității).

Programul de educație se completează în acest fel și se definitivează după modelul prezentat mai jos.

Model pentru întocmirea programului individual de educație psihomotorie

Numele și prenumele elevului.....

Data nașterii ..... Q.I. .....

Observații cu ocazia depistărilor, a examinărilor amănunțite și a evaluărilor elevului .....

.....

.....

Nr. crt	Obiectivele operaționale (baremele de realizat)	Rezultatul examinării (cu grila de evaluare). Gradul de realizare		Nivelul de realizare de la evaluarea preterapeutică (prin probe standard)	Evaluarea în activitatea de educație psihomotorie	
					Data realizării	
		Parțial	Total		Parțiale	Totale
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						

Un asemenea program permite cunoașterea permanentă a nivelului de la care s-a pornit în activitatea de educare a psihomotricității, stadiul la care s-a ajuns și ceea ce mai este de realizat, într-un sistem riguros, de evaluare progresivă.

Grila de evaluare a dificultăţilor psihomotorii [1]

Numele şi prenumele.....

Data naşterii.....

I. SCHEMA CORPORALĂ ŞI CONŞTIINŢA DE SINE

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
1. Recunoaşterea şi indicarea elementelor corpului omenesc la alte persoane şi în imagini			
2. Recunoaşterea şi indicarea elementelor propriului corp			
3. Indică şi denumeşte elementele corpului în situaţii concrete şi complexe (în imagini cu acţiuni)			
4. Îşi spune numele şi prenumele			
5. Îşi spune sexul			
6. Recunoaşte, după anumite semnalmente, sexul (după îmbrăcăminte, voce etc.)			
7. Diferenţiază: copil-adult			
8. Diferenţiază: tânăr-tânară, bătrân-bătrână			
9. Sesizează lacunele din desenele lacunare (care reprezintă: bărbat-femeie, băiat-fetiţă)			
10. Recompune din elemente decupate corpul uman (după model)			
11. Desenează omul cu principalele elemente (cap, trunchi, membre şi unele amănunte: ochi, nas, gură, urechi, păr, îmbrăcăminte)			
12. Recunoaşte şi desenează elemente componente ale corpului unor animale (pisică, câine, cal)			
13. Recunoaşte şi reproduce diverse poziţii ale corpului-după demonstraţie.			
14. Recunoaşte şi reproduce diverse poziţii ale corpului-după imagini			
15. Spune (la cerere) numele şi prenumele celor din jur (colegi, părinţi, profesor, fraţi)			
16. Localizează faţă de propriul corp: sus - jos, deasupra - dedesubt, în faţă - în spate, înainte - înapoi)			
17. Localizează dreapta-stânga (faţă de propriul corp)			
18. Arată urechea dreaptă (stângă), ochiul stâng (drept), mâna dreaptă (stângă), piciorul drept (stâng)			
19. Localizează faţă de corpul interlocutorului: deasupra, dedesubt, înainte, înapoi, în faţă, în spate			
20. Localizează faţă de un corp, dintr-o imagine: deasupra, dedesubt, înainte, înapoi, în faţă, în spate			

[1] Grila de evaluare este, de fapt, un inventar de bareme ale dezvoltării psihomotorii ale copilului normal dezvoltat cu vârste cuprinse între 3-13/14 ani. Modelul ne-a fost inspirat şi apoi întocmit, folosind bareme din Diagrama de evaluare progresivă a deprinderilor sociale a lui H. C. Gunzburg (28), Ghidul Portage pentru educaţie timpurie (l0),
Scara Edgar A. Doll, Fişa dezvoltării psihomotorii alcătuită de Laboratorul de sănătate mintală infanto-juvenilă din Timişoara (2), Caracterizarea dinamică a copilului şi adolescentului, cu aplicaţie la fişa şcolară a Elenei Badea (3) şi multe altele.

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
21. Execută uşoare exerciţii de gimnastică pe bază de imitaţie			
22. Execută uşoare exerciţii de gimnastică pe bază de comenzi verbale			
23. Execută la comandă mişcări ritmice sincronizate (manifestând independenţă în mişcarea propriului corp)			
24. Reproduce grafic diferite poziţii ale corpului (după modele)			
25. Simulează acţiuni simple: conduc maşina, arunc piatra, mănânc, dorm etc.			
26. Are capacitate de a-şi aprecia unele dintre calităţile proprii (cuminte, harnic etc.)			
27. Are persoane preferate (simpatii) de cine îţi place mai mult?			
28. Are persoane preferate (prieteni) - cine sunt prietenii tăi ?			
29. Manifestă exigenţă faţă de alţii (apreciază calităţi şi defecte ale altor persoane) - De ce eşti prieten cu.....?			
30. Manifestă exigenţă faţă de alţii (apreciază calităţi şi defecte ale unor persoane) - De ce nu-ţi place de.....?			
31. Manifestă încredere în sine: - Tu poţi face.....? - Tu poţi să.....?			
32. Formulează proiecte (dorinţe) de viitor: - Ce doreşti să faci după ce termini şcoala?			
33. Acceptă modele: - Cu cine vrei să semeni?			
34. Recunoaşte un personaj descris (cu semnalmente clare)			
35. Grupează mişcări similare prezentate imagistic (după I-1 – Bontilă-proba nr. 18)			
36. Denumeşte diferite mişcări ale corpului (din imagini ilustrate) - Ce face X ?			
37. Utilizează pronumele personal (eu, tu, el, ea)			
38. Recunoaşte: faţă-spate-profil (după imagini sau în situaţie concretă)			
39. Execută cu (o oarecare) uşurinţă mişcări de orientare în schema corporală (atinge cu mâna dreaptă urechea stângă etc.)			
40. Localizează în imagini şi în oglindă elemente ale corpului (mâna dreaptă, stângă, piciorul drept, stâng etc.)			
41. Localizează faţă de propriul corp: dreapta şi stânga			
42. Are conştiinţa reuşitei unei sarcini concrete (să ridice, să sară, să împingă etc.) -Tu poţi să.....?			
43. Se angajează în competiţie (apreciindu-şi, calităţile) sau nu se angajează (recunoscându-şi limitele) - Haide să sărim peste.....			
44. Descrie personaje (din realitate şi din imagini)			
45. Este conştient de calităţile principale pe care le are: forţă, capacitatea de a învăţa, de a realiza diverse performanţe etc. pe care le poate demonstra: -Tu poţi să.....?			
46. Are conştiinţa reuşitei proprii în viaţă: - După ce termini şcoala, ce vrei să faci ?			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
47. Are capacitatea de a-şi aprecia unele dintre defectele proprii (neascultător, leneş etc.)			
48. Manifestă exigenţă faţă de propria persoană (îşi apreciază calităţile şi defectele)			
49. Manifestă încredere în alţii (justificând-o)			
50. Manifestă neîncredere în alţii (justificând-o)			
51. Are modele la care se raportează - Cu cine vrei să semeni?			
52. Are aspiraţii profesionale:- Ce vrei să te faci ? De ce ?			
53. Are control total asupra mişcărilor propriului corp (în activităţi complexe, în atelier sau în alte activităţi: în grădină, în excursie etc.)			
54. Verbalizează atitudini şi acţiuni (din realitate sau din imagini: copilul stă cu mâna pe cap, fetiţa stă cu mâna stângă pe şold, copilul plânge etc.)			
55. Are o comportare adecvată vârstei şi situaţiei în relaţiile cu alte persoane (verbal şi gestic)			
56. Recunoaşte şi denumeşte poziţii a două obiecte între ele (mai sus - mai jos, la dreapta - la stânga, deasupra - dedesubt, în spate, în faţă etc.)			
57. Recunoaşte şi denumeşte relaţia dintre propriul corp şi obiectele din jur (lângă, pe, sub, deasupra, dedesubt, mai sus etc.)			
58. Se orientează în plan bidimensional (în pagina cărţii, a caietului)			
59. Se orientează în spaţiul apropiat (sala de clasă, incinta şcolii)			
60. Se orientează în spaţiul îndepărtat (localizarea şcolii în cartier şi localitate, localizarea propriei locuinţe etc.)			
61. Se orientează în planul grafic (planul clasei, al şcolii, al casei părinteşti, al localităţii, al judeţului etc.)			
62. Se orientează în timpul scurt (minutul, ora, ora de clasă, ziua, săptămâna)			
63. Se orientează într-o durată de timp mai lungă (luna, anul, deceniul, anul naşterii, anul unor evenimente localizat în decenii şi secole)			
II. ABILITĂŢI MOTORII GENERALE			
64. Stă în picioare, cu călcâiele pe sol (cu picioarele puţin depărtate)			
65. Stă în poziţia de drepţi (după modelul arătat de examinator) într-un echilibru static corespunzător.			
66. Stă pe vârfuri (câteva secunde)			
67. Stă pe vârfuri şi execută mişcări cu mâinile, imitând examinatorul (în sus, în faţă, lateral)			
68. Stă pe un picior, apoi pe celălalt (cca. 3 secunde)			
69. Realizează 2-3 genuflexiuni cu mâinile sprijinite pe genunchi			
70. Se apleacă, prin îndoirea genunchilor (se ghemuieşte)			
71. Merge într-un echilibru corespunzător (pe o linie dreaptă trasată de examinator)			
72. Merge în pas de marş (pe cântec sau cântând)			
73. Urcă scările alternând picioarele			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
74. Coboară scările, cu ajutor (ţinut de mână sau sprijinindu-se de balustradă)			
75. Urcă pe tobogan (de 120 - 180 cm. înălţime) şi îşi dă drumul să alunece			
76. Face tumbe cu puţin ajutor			
77. Merge cu spatele înainte			
78. Aleargă (puţin haotic)			
79. Loveşte mingea cu piciorul (fără precizie)			
80. Urcă în fugă 10 trepte			
81. Pedalează cca.1-2 m. (deplasându-se pe tricicletă)			
82. Sare, pe loc, cu ambele picioare odată			
83. Sare de la o înălţime de 10 cm			
84. Sare de pe un picior pe altul			
85. Sare peste un obstacol mic (cărămidă)			
86. Apucă creionul între degetul mare şi arătător			
87. Răsuceşte butoane, mânere, întrerupătoare etc.			
88. Deşurubează capace şi jucării cu filet			
89. Înşiră mărgele (mari) pe un şiret			
90. Întoarce paginile unei cărţi (câte una)			
91. Despachetează un pachet care conţine un obiect mic			
92. Împătureşte o hârtie în două, după demonstraţie			
93. Desface şi îmbină jucării de asamblat			
94. Aruncă mingea la 1-2 m.			
95. Construieşte turnuri din 5-6 cuburi			
96. Frământă plastilina			
97. Face biluţe din plastilină			
98. Foloseşte foarfece (cu mai puţină precizie)			
99. Are o bună stabilitate în ortostatism			
100. Stă pe un picior, apoi pe celălalt (câte 5 secunde)			
101. Stă într-un picior, fără ajutor (4-8 secunde)			
102. Merge pe vârfuri			
103. Merge în pas de marş, pe muzică sau pe numărătoare			
104. Urcă scările cu siguranţă (alternând picioarele)			
105. Se apleacă, prin îndoire la 90 grade pentru a ridica un obiect			
106. Coboară scările alternând picioarele			
107. Aleargă 10 -15 paşi cu mişcări coordonate, alternative ale braţelor			
108. Aleargă şi schimbă direcţia de alergare			
109. Sare pe ambele picioare, cu deplasare în faţă, de cca.10 ori, fără să cadă (după demonstraţie)			
110. Sare peste o coardă ridicată la 5 cm. de la podea			
111. Sare înapoi, pe ambele picioare, de 5-6 ori			
112. Sare într-un picior (de cca. 5-6 ori)			
113. Pedalează pe tricicletă şi face curbe			
114. Îşi menţine echilibrul pe o minibicicletă, pedalând de 5 - 6 ori			
115. Sare de la o înălţime de 20-25 cm.			
116. Sare pentru a atinge un obiect deasupra capului			

	Grad de realizare		
	DA	PARȚIAL	NU
117. Loveşte mingea cu piciorul în timp ce aceasta se rostogoleşte spre el			
118. Din poziţia cu picioarele puţin depărtate, execută, după modelul prezentat de examinator, mişcări simultane ale mâinilor: în faţă, sus şi lateral			
119. Frământă plastilina în mâini şi face mici forme (din 3-4 bucăţi)			
120. Prinde şi aruncă mingea cu ambele mâini			
121. Taie cu foarfeca după linii drepte şi curbe de 15-20 cm., cu abateri sub 0,5 cm.			
122. Decupează cu foarfeca un cerc cu diametrul de 5 cm.			
123. Desenează (fără prea mare precizie) un om, o casă, un copac			
124. Desenează după model un dreptunghi			
125. Pus pe leagăn, se menţine şi îşi face vânt			
126. Din poziţia de drepţi execută după modelul examinatorului mişcarea simultană a mâinilor: în faţă, ridicate, sus, lateral etc.			
127. Merge echilibrat, pe o linie desenată pe podea			
128. Stă pe un picior, apoi pe celălalt, fără sprijin, cca. 4-8 secunde			
129. Stă pe vârfurile picioarelor cca.10 secunde, cu ochii închişi			
130. Sare într-un picior, deplasându-se în faţă			
131. Sare de pe un picior pe altul			
132. Urcă şi coboară scările cu alternarea picioarelor			
133. Urcă pe o scară (de pompieri) până la 2-3 m.			
134. Sare coarda (învârtită de 2-3 ori)			
135. Din alergare poate ridica obiecte de jos			
136. Loveşte mingea cu piciorul, cu o oarecare precizie			
137. Poate să patineze (pe gheaţă sau pe rotile)			
138. Din poziţia în picioare, cu mâinile pe şolduri, se îndoaie de la trunchi în faţă, în spate, la dreapta, la stânga			
139. Face 1-2 genuflexiuni cu braţele pe şolduri, cu braţele întinse în faţă, întinse lateral şi în jos			
140. Merge pe bicicletă			
141. Pedalează pe o bicicletă ergonomică mărind şi micşorând viteza			
142. Se împinge şi se dă singur cu sania			
143. Se dă cu trotineta			
144. Se întoarce prin săritură cu ambele picioare la 180 °			
145. Sare pe un picior, rotindu-se (fără prea mare stabilitate)			
146. Sare de la o înălţime de 30-40 cm.			
147. Merge pe o bârnă de echilibru puţin ridicată de la sol			
148. Sare peste o sfoară întinsă la înălţimea de 50 cm.			
149. Învaţă înotul în piscina pentru copii (ajutat)			
150. Ţine bine creionul în mână, scriind literele mari (uneori şi cele mici), la întâmplare			
151. Îşi scrie numele pe o hârtie liniată			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
152. Frământă, modelează şi asamblează forme din plastilină			
153. Decupează cu foarfeca de-a lungul unei linii curbe			
154. Decupează şi lipeşte forme simple			
155. Înşurubează-deşurubează (ajutându-se de şurubelniţă)			
156. Prinde mingea aruncată de la o distanţă de 3-4 m. cu ambele mâini şi o aruncă cu o mână			
157. Prinde o minge uşoară într-o mână dacă este aruncată spre el cu precizie			
158. Loveşte mingea cu mâna direcţionând-o			
159. Taie cu foarfeca imagini desenate (cu unele devieri de la contur, până la 3 mm.)			
160. Rupe bucăţele mărunte dintr-o coală de hârtie			
161. Prin imitaţie, execută îndoituri din hârtie (în jumătate şi în diagonală)			
162. Loveşte mingea cu o paletă			
163. Loveşte mingea cu un băţ			
164. Se ţine în mâini atârnat de o bară, timp de 10 secunde			
165. Joacă "Jocul palmelor" cu o oarecare rapiditate			
166. Stinge o lumânare, prin suflare, de la 15-20 cm.			
167. Descheie şi încheie nasturi la propria haină			
168. Pune fermoarul în cheiţă			
169. Utilizează corect tacâmurile (lingura, furculiţa)			
170. Foloseşte, cuţitul pentru a unge pâinea			
171. Înşiretează şi deşiretează			
172. Se îmbracă singur şi corect			
173. Are stabilitate în mers (mergând corect într-un cerc aşezat pe podea)			
174. Merge în echilibru pe o bâmă la sol sau puţin ridicată (înainte şi înapoi) având o coordonare bună			
175. Execută mici sărituri în înălţime de pe sol şi din alergare			
176. Urcă cu uşurinţă scările			
177. Driblează mingea			
178. Sare pe un picior deplasându-se în faţă, cu uşurinţă			
179. Sare de la 40 cm. aterizând pe tălpi			
180. Stă într-un picior fără sprijin, cu ochii închişi, timp de 10 secunde			
181. Sare coarda			
182. Sare cu elan înălţimea de 40-50 cm.			
183. Execută mişcări fine ale degetelor, închide şi deschide pumnii, atinge cu degetul mare, pe rând, toate degetele de la aceeaşi mână			
184. Decupează cu foarfeca, pe contur, cu mici abateri (de 1-2mm.)			
185. Ascute creionul cu ascuţitoarea			
186. Prinde o minge moale sau una cu nisip, cu o singură mână			
187. Aruncă mingea la coş			
188. Poate să scrie			
189. Trage la ţintă cu precizie (cu mâna)			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
190. Stă atârnat pe o bară orizontală susţinându-şi în mâini propria greutate (timp de 15-20 de secunde)			
191. Imită mişcări circulare, după demonstraţie (roteşte trunchiul, roteşte capul, roteşte braţele întinse în faţă şi lateral)			
192. Cu braţele întinse în faţă roteşte sincronizat pumnii în interior şi în exterior (roteşte capul, roteşte braţele întinse în faţă şi lateral)			
193. Cu palmele răsfirate pe masă ridică (după demonstraţie) sincronizat degetele de la ambele mâini			
194. Execută mişcări cu o bună coordonare, la comandă verbală			
195. Are coordonare bună a mişcărilor la computer şi jocuri mecanice			
196. În echilibru ortostatic execută mişcări complexe (gimnastică, alergări)			
197. Parcurge o bârnă de echilibru cu faţa şi spatele (ridicată de la sol la 40-50 cm.)			
198. Merge pe bicicletă (cu dexteritate)			
199. Patinează (pe gheaţă şi pe rotile) cu dexteritate			
200. Înoată			
201. Scrie şi desenează			
202. Decupează cu foarfeca (cu precizie)			
203. Taie cu traforajul (după linie sau model desenat)			
204. Modelează figuri complicate din plastilină			
205. Introduce aţa în ac şi coase (fără mare precizie)			
206. Realizează uşoare ţesături pe un minigherghef			
207. Realizează sărituri în lungime şi în înălţime (încercând performanţe)			
208. Are deplină mobilitate a corpului (roteşte trunchiul, capul, membrele)			
209. Execută aplecări, genuflexiuni			
210. Are o coordonare motorie fină a mâinilor (rotiri ale mâinilor întinse lateral şi în faţă)			
211. Roteşte cu uşurinţă pumnii în interior şi spre exterior (face "morişca" înainte şi înapoi)			
212. Aleargă şi se opreşte la comandă			
213. Învaţă "pasul strengarului"			
214. Realizează răstogoliri repetate ale corpului (lateral şi peste cap)			
215. Merge în ritm, în coloană			
216. Execută la comandă (semnal) trecerea din mers în alergare şi din alergare în mers			
217. Transportă o minge de ping-pong sau o bilă pe o planşetă (pornind de pe loc şi apoi în deplasare 2-3 paşi)			
218. Menţine în echilibru, pe palmă sau pe deget, un băţ uşor de cca. 80-100 cm. în poziţie verticală			
219. Trage la ţintă cu diverse jucării (pistol, puşcă, săgeţi, mingi)			
220. Aruncă la coş de la 2-3 m, cu oarecare precizie (o minge de cauciuc)			
221. Realizează noduri şi împletituri (nu prea complicate)			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
222. Stinge o lumânare, prin suflare, de la 25-35 cm.			
223. Imită mişcări complexe ale interlocutorului			
224. Execută mişcări complexe la comandă verbală			
225. Are precizie în mers			
226. Are precizie la urcatul şi coborâtul scărilor			
227. Realizează alergări de viteză			
228. Se orientează în timp şi spaţiu (ştie data, apreciază destul de bine distanţele)			
229. Realizează mişcări ritmice, coordonate			
230. Are o motricitate bună datorită creşterii forţei, curajului, rapidităţii			
231. Are un bun control al respiraţiei (îşi coordonează la comandă respiraţia: inspiraţie-reţinere-expiraţie)			
232. Poate respira alternativ, pe nas şi pe gură			
233. Îşi controlează respiraţia în vorbire, prin mărirea şi scăderea intensităţii			
234. Execută mişcări sincronizate ale mâinilor, picioarelor şi degetelor			
235. Are stăpânire de sine, iar perseverenţa îmbunătăţeşte calitatea actului motor (realizează "cumpăna" şi "lumânarea")			
236. Are rapiditate şi precizie în mişcări			
237. Are un bun control al mişcărilor			
238. Realizează mişcări nuanţate (mişcări de dans, gimnastică pe muzică sau numărătoare)			
239. Are un bun control al respiraţiei (inspiră, se opreşte, apoi expiră, la comandă)			
240. Închide şi deschide gura, la comandă şi mişcă mandibula lateral			
241. Scoate, ridică şi coboară limba			
242 Umflă şi dezumflă obrajii, concomitent şi alternativ			
243. Poate realiza voluntar ţuguiatul buzelor "sărutul"			
244. Realizează, la comandă, mişcarea ochilor: la dreapta, la stânga şi rotirea fără întoarcerea (rotirea) capului			
245. Execută comenzi ale interlocutorului			
246. Poate să formuleze comenzi			
247. Poate realiza exerciţii de precizie şi forţă la diferite aparate (dexterimetre, psihotempometru, extensor, dinamometru etc.)			
248. Loveşte cu forţă sacul de box sau loveşte un obiect greu pentru a se răsturna			
249. Învârte cu mâna pedalele de la bicicleta ergonomică (cu reglarea forţei)			
250. Imită gesturi ale interlocutorului care implică motricitatea fină (înşurubări cu şurubelniţe mici, scoaterea din locaşuri înguste a unor obiecte mici, bile etc.)			
251. Poate comunica atitudini, emoţii şi sentimente, prin gesturi (pantomimă)			
252. Are deprinderi consolidate de scris			
253. Îşi controlează mersul (merge şi stă la comandă, merge în cadenţă pe numărătoare sau muzică de marş, face-imită paşi de dans)			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
254. Merge în echilibru pe bârna de echilibru ridicată la 50 de cm.			
255. Face exerciţii de gimnastică la comandă (numărătoare, fluier, muzică)			
256. Are o bună orientare faţă de propriul corp			
257. Are o bună orientare faţă de alte persoane			
258. Are o bună orientare între diverse obiecte sau fiinţe			
259. Are un bun control asupra elementelor propriului corp (roteşte braţele, trunchiul, capul, pumnii) face gimnastică de oarecare performanţă			
260. Sare în lungime şi în înălţime			
III. CONDUITE ŞI STRUCTURI PERCEPTIV - MOTRICE			
261. Identifică 4-6 culori uzuale			
262. Denumeşte 4-6 culori uzuale			
263. Identifică şi denumeşte culorile uzuale (alb, negru, roşu, albastru, galben, verde, maro, crem, violet, portocaliu)			
264. Recunoaşte şi identifică forme simple: după model (pătratul, cercul, triunghiul, dreptunghiul)			
265. Recunoaşte şi sortează diferite forme după modele date, dintr-un grup de forme diverse.			
266. Realizează, după model, uşoare desene formate din figuri geometrice decupate (o casă, un om, un copac etc.)			
267. Operează cu noţiunile de: lung, scurt, lat, înalt, scund, uriaş, pitic.			
268. Face puzlle-uri din 10-15 elemente			
269. Identifică, după model, (prin comparaţie), un cub, un paralelipiped dreptunghic, o piramidă, un con)			
270. Recunoaşte şi sortează (după modelul arătat de examinator) corpuri diverse: trunchi de con, trunchi de piramidă, diverse paralelipipede			
271. Sortează şi recunoaşte obiecte după diverse criterii (obiecte mari, mici, mijlocii, mai mari, mai mici, foarte mici, foarte mari)			
272. Denumeşte (face) diferenţieri de mărime între diverse obiecte, construcţii sau lucruri din natura înconjurătoare			
273. Identifică greutăţi aproximativ egale (de acelaşi volum şi de volume diferite)			
274. Diferenţiază: greu, uşor, foarte greu, foarte uşor, mai greu, mai uşor, tot atât de greu.			
275. Recunoaşte şi operează cu: mult, puţin, mai mult, mai puţin, tot atât de mult, tot atât de puţin			
276. Recunoaşte (prin pipăire): aspru, neted, lucios, lipicios, alunecos, zgrunţuros			
277. Operează cu noţiunile de aspru, neted, lucios, lipicios, lunecos, zgrunţuros			
278. Recunoaşte (în situaţii diverse): sus-jos, în faţă-în spate, alături, lângă			
279. Recunoaşte, în situaţii diverse: pe, sub, după, deasupra, dedesubt.			
280. Recunoaşte, în situaţii diverse: dreapta-stânga, înainte-înapoi.			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
281. Recunoaşte, în situaţii diverse: aproape-departe, mai aproape-mai departe, tot atât de aproape, tot atât de departe.			
282. Diferenţiază (fără a denumi): orizontal, vertical şi oblic.			
283. Diferenţiază noţiunile: dimineaţă, seară, noapte, zi.			
284. Diferenţiază noţiunile: devreme, mai devreme, târziu, mai târziu			
285. Cunoaşte zilele săptămânii			
286. Diferenţiază şi chiar operează cu noţiunile: acum, imediat, demult, altădată.			
287. Diferenţiază (şi operează) cu noţiunile: azi, mâine, poimâine, ieri, alaltăieri.			
288. Diferenţiază şi identifică după gust: dulce, acru, sărat.			
289. Diferenţiază şi identifică mirosuri (de flori, de parfumuri, miros rău, miros plăcut).			
290. Identifică şi diferenţiază obiecte după diverse calităţi (culoare, formă, volum, greutate, rugozitate, poziţie, gust, miros etc.)			
291. Are o discriminare auditivă bună: identifică sunete joase şi înalte.			
292. Identifică şi diferenţiază zgomote			
293. Identifică şi diferenţiază diverse onomatopee.			
294. Discriminează diverse ritmuri			
295. Identifică şi diferenţiază sunete produse de diverse surse sonore			
296. Reproduce după model, un pătrat, un triunghi, un dreptunghi.			
297. Imită şi reproduce diverse sunete			
298. Reproduce diverse ritmuri (după modelul indicat de examinator)			
299. Diferenţiază şi utilizează corect diverse culori.			
300. Diferenţiază şi denumeşte nuanţe ale aceleiaşi culori			
301. Utilizează corect la desen culori şi nuanţe			
302. Se încadrează bine în contururile desenelor când colorează cărţi de colorat.			
303. Desenează rombul şi trapezul (după model)			
304. Reproduce după model desene şi figuri geometrice			
305. Realizează (foarte bine) diferenţieri ale mărimilor.			
306. Realizează (foarte bine) diferenţieri după greutate			
307. Realizează (foarte bine) diferenţieri după formă			
308. Diferenţiază noţiunile de foarte aproape şi foarte departe			
309. Apreciază (din ochi) unele distanţe (prin comparaţie)			
310. Apreciază, cu destulă precizie cantităţi (prin comparaţie)			
311. Are consolidate noţiunile despre timp, apreciind corespunzător ora, minutul şi secunda			
312. Are consolidate zilele săptămânii (ştiind care este începutul săptămânii, mijlocul şi sfârşitul săptămânii şi care este înaintea sau în urma celeilalte).			
313. Are consolidate lunile anului ştiind care sunt lunile de început, de mijloc şi de sfârşit de an, putându-le localiza una faţă de cealaltă.			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
314. Înţelege noţiunile de deceniu, secol, mileniu			
315. Are consolidat scrisul cursiv			
316. Este capabil să observe obiecte şi fenomene şi apoi să le descrie			
317. Este capabil să opereze cu cantităţi (chiar cu multipli şi submultipli)			
318. Recunoaşte şi denumeşte diverse poziţii ale corpului sau ale diverselor obiecte (orizontal, vertical, oblic)			
IV. ORGANIZAREA ACŢIUNILOR			
319. Efectuează, după imitaţie, diverse mişcări ale mâinilor (ridicări, coborâri, ţinute în sus, ţinute lateral)			
320. Mototoleşte cu o mână o foaie de hârtie			
321. Împătureşte (după imitaţie) şerveţele, hârtie			
322. Îndoaie un pătrat din hârtie de două ori pe diagonală			
323. Împătureşte batista			
324. Basculează şi învârte (diverse întrerupătoare sau jucării)			
325. Înşiretează şi deşiretează în orificii largi (şi mai mici) metalice			
326. Deschide nasturi şi copci			
327. Încheie nasturi şi copci cu diverse grade de dificultate (nasture de palton, de veston, de pantalon şi de cămaşă)			
328. Ridică şi aruncă (cu destulă precizie) obiecte, cu un anumit scop			
329. Ţine lingura cu pumnul (la începutul intervalului)			
330. Ţine corect tacâmurile (la sfârşitul intervalului)			
331. Prinde şi scoate cu degetele (obiecte de 1-2 cm. diametru) dintr-un vas cu gura largă			
332. Prinde şi scoate bile mici (cu diametrul de sub 1 cm., până la 2,5 mm.) cu degetele			
333. Pune la locul potrivit o bilă sau o mărgea prinzându-le cu vârful degetelor			
334. Învârte titirezul			
335. La (5-7 ani) manevrează penseta, cu care scoate bile mici, de 2-2,5 mm. diametru, dintr-o cutie			
336. Înşiră mărgele pe o sfoară (de la bile cu orificii mari, la mărgele de diametrul de 2-3 mm., cu orificii mici)			
337. Înşurubează - deşurubează (jucării, capace)			
338. Adună sfoara pe ghem (cu gestul rotativ al mâinii dominante)			
339. Manevrează, cu un singur deget, discul de la telefon (la 5-6 ani)			
340. Taie cu foarfeca (fără precizie)			
341. Taie cu foarfeca după o linie trasată (cu destulă precizie)			
342. Realizează diverse forme (simple) din plastilină			
343. Decupează cu forfeca un cerc şi modele uşoare, cu destulă precizie (la 6-7 ani)			
344. Realizează lipirea unor forme decupate			
345. Face un cerc cu creionul pe conturul unei monede sau al unui nasture			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
346. Poate copia literele mari (de tipar), uneori şi pe cele mici (înainte de începerea şcolarizării)			
347. Foloseşte ciocanul pentru a bate un cui			
348. Copiază desene din ce în ce mai complexe			
349. Rupe cu degetele o hârtie, în bucăţele tot mai mici			
350. Joacă "jocul palmelor" cu interlocutorul (din ce în ce mai repede şi cu mai puţine greşeli)			
351. Loveşte mingea cu un băţ (cu destulă precizie)			
352. Bate mingea cu palma de pământ (de minimum trei ori)			
353. Scrie câteva litere (la 5-6 ani), chiar numele său			
354. Se atârnă de o scară aşezată deasupra capului şi se deplasează, prin prinderea alternativă cu mâna a două până la cinci bare ale scării			
355. Aruncă mingea la coş (la 90 cm. depărtare şi la 80 cm. înălţime)			
356. Din alergare, ridică un obiect de jos, fără să cadă şi fără să se dezechilibreze			
357. Se îmbracă şi se dezbracă singur			
358. Foloseşte corect tacâmurile, în mod curent, la masă			
359. Coase cu o oarecare greutate			
360. Utilizează eficient claviatura la instrumente muzicale şi tastatura la calculator			
361. În poziţia cu picioarele depărtate, cu mâinile pe şolduri, realizează rotiri ale capului într-o parte, apoi în cealaltă (de 2-4 ori)			
362. Transportă un vas (nu chiar plin) cu apă, pe o tavă, fără ca apa să se verse			
363. Formează (cu dexteritate) numărul de telefon, la telefonul cu disc şi cu taste			
364. Face modele şi mozaicuri din mărgele, rondele, bile, cilindri			
365. Face uşoare construcţii din cuburi cu diverse tipuri de îmbinări (după modele)			
366. Se menţine în echilibru (static), în diverse posturi pe "semicilindru", pe "roata cu rotile" şi pe bârna de echilibru ridicată la cca.10 cm.			
367. Mânuieşte dexterimetre (cu grade uşoare de dificultate)			
368. Montează şi demontează manual prin îmbinare-asamblare, înşurubare-deşurubare)			
369. Bate mingea şi o aruncă la coş sau la poartă			
370. Montează şi demontează jucării, piese, aparate (utilizând şurubelniţe şi chei fixe)			
371. Are consolidate deprinderile de scris şi desenat			
372. Atârnat de o scară, se deplasează, prin prinderea alternativă a barelor (5-10 şi chiar mai multe)			
373. Bagă aţa în ac şi coase			
374. Transportă o minge de ping-pong sau o bilă metalică, pe o planşetă dreaptă, fără să cadă (cel puţin 5-10 paşi)			
375. Trage la ţintă cu diverse jucării (pistol, puşcă, arc, arbaletă, praştie)			
376. Ridică şi deplasează cu propria forţă un scaun obişnuit			

	Grad de realizare		
	DA	PARŢIAL	NU
377. Realizează mişcări rapide şi eficiente (în manipularea unor jucării, dispozitive, claviatura unor instrumente muzicale sau tastatura calculatorului)			
378. Manevrează (împreună cu alţi copii), la comandă, "paraşuta" sau "scuturatul păturii"			
379. Se menţine în echilibru (dinamic) pe semicilindru, pe trambulină, pe bârna de echilibru (realizând diverse mişcări sau deplasându-se pe bârnă)			
380. Mânuieşte dexterimetre cu grad mărit de dificultate, realizând chiar performanţe			
381. Taie cu foarfeca, după contur, cu precizie			
382. Taie cu traforajul, după contur (desenat pe placaj subţire)			
383. Execută lipiri (cu modele din hârtie) cu destulă precizie.			
384. Bate cuie cu ciocanul (cu grade de complexitate diferite, date de mărimea cuiului)			
385. Îndreaptă cuiul (sârma, tabla) cu ciocanul			
386. Realizează împletituri din 2-3 sfori ("biciul").			
387. Realizează ţesături uşoare pe ghergheful mic			
388. Recunoaşte acţiuni din desene sau mimate de interlocutor (mâncat, citit, scris, răsfoit. etc.)			
389. Poate să verbalizeze acţiunile proprii şi ale interlocutorului			
390. Simulează acţiuni complexe: mersul, îmbrăcatul vorbitul prin semne (pantomimă)			
391. Taie cu ferăstrăul de mână ("coadă de vulpe") diverse scânduri (de esenţă moale)			
392. Execută mişcări precise în plan organizat (în diverse activităţi pregătitoare unor meserii)			
393. Face sport (realizând unele mici performanţe)			
394. Se ridică prin forţa mâinilor, pe spaliere sau pe frânghia cu noduri			
395. Înţelege semnificaţia unor gesturi executate de alte persoane şi chiar execută ceea ce i se indică (vino!, pleacă!, atenţionare, linişte! etc.)			

Avându-se în vedere complexitatea examinării cu acest inventar de abilităţi, copilul nu poate realiza unele probe decât într-un cabinet bine dotat şi numai examinat de către un psihopedagog cu experienţă, care colaborează foarte bine cu familia, pe care o antrenează în activitatea de evaluare şi apoi de educare a propriului copil.

Majoritatea abilităţilor menţionate în inventar pot fi verificate, fără a avea nevoie de prea multe dotări speciale, fiind suficiente jucăriile şi planşele care există, de obicei, în dotarea grădiniţei sau a claselor primare. Pentru cabinetele special amenajate, recomandăm să existe în dotare materiale necesare aplicării probelor

care, ulterior, pot fi utilizate şi în activitatea de educaţie psihomotorie propriu-zisă.

Prezentăm, în continuare, o listă minimă cu materialele necesare aplicării probelor care se impun, pentru verificarea abilităţilor menţionate în inventarul de dezvoltare transformat în grila de evaluare a dificultăţilor psihomotorii (la cabinet).

Pentru a fi cât mai utilă practicianului, această listă este ordonată alfabetic, în cadrul celor patru mari elemente de structură a psihomotricităţii prezentat şi în grila de evaluare.

Avându-se în vedere că utilizarea unor materiale este necesară în evaluarea mai multor abilităţi cerute de itemii din grilă, numărul corespunzător al acestora (din inventar) este menţionat în paranteză.

Materiale necesare verificării abilităţilor din Grila de evaluare, pentru depistarea dificultăţilor, în vederea întocmirii Programului individual de educaţie psihomotorie

I. Schema corporală şi conştiinţa de sine

- Creioane şi creioane colorate (11, 12, 24);
- Corpul uman (compus din elemente detaşabile, pentru a putea fi recompus (1, 10);
- Hârtie (albă, model A4, liniată, colorată, de împachetat) (11, 12, 13, 24);
- Imagini, pentru: corpul omenesc, bărbat-femeie, băiat-fetiţă tânăr-bătrân (1, 3, 6, 7, 8, 40, 44);
- Imagini lacunare: bărbat-femeie, băiat-fetiţă (9);
- Imagini:
  - diverse poziţii ale corpului pentru a fi reproduse (13, 14, 24);
  - reprezentând figuri umane din faţă, spate, profil (38);
  - reprezentând diverse personaje pentru a fi descrise (44);
  - reprezentând diverse atitudini pentru a fi descrise (54);
  - reprezentând acţiuni - ce face? (36);
  - în vederea localizării faţă de un corp: deasupra, dedesubt, înainte, înapoi, în faţă, în spate (20, 56);
  - reprezentând animale: pisică, câine, cal etc., întregi şi în elemente detaşabile pentru a fi recompuse (12);
- Oglindă mare, pe perete (3, 40);

- Planşă reprezentând mişcări similare ale diverselor fiinţe reprezentate imagistic (după Modelul I1-Bontilă) (35);
- Planul grafic al clasei, cabinetului, pentru orientarea în spaţiul grafic (61).

II. Abilităţi motorii generale

- Ace de diverse dimensiuni şi cu orificii diverse (205);
- Ascuţitoare pentru creioane (185);
- Bară fixă pentru gimnastică (164, 190);
- Bârnă de echilibru reglabilă (147, 174, 197, 254);
- Bicicletă 1/4 şi 1/2 - pentru copii (114, 140, 198);
- Bicicletă ergonomică (141, 249);
- Bile de diferite dimensiuni şi din diverse materiale, unele colorate diferit (250);
- Computer (195);
- Creioane şi creioane colorate (86, 123, 124, 150, 151, 185, 188, 201, 252);
- Coardă pentru sărituri (134, 181);
- Cuburi-seturi pentru construcţii după modele (95);
- Dexterimetre diverse, psihotempometru (87);
- Dispozitive diverse pentru înşiretat-deşiretat (171);
- Diverse jucării pentru tras la ţintă (189, 219);
- Foarfecă cu vârful rotunjit (98, 121, 122, 153, 159, 184, 202);
- Hârtie de scris şi de împachetat (91, 92, 123, 124, 150, 151, 160, 161, 201);
- Jucării cu filet pentru înşurubat-deşurubat, asamblat (88, 93);
- Leagăn (125);
- Lipici, adeziv (154);
- Lumânări (166, 222);
- Mărgele de diferite dimensiuni şi sfoară pentru înşirat (89);
- Minge mare şi mică (79, 94, 117, 120, 136, 157, 158, 162, 163, 177, 186, 187, 217);
- Minicoş de baschet (220);
- Minigherghef (206);
- Paletă şi minge de ping-pong (217);
- Paletă (rachetă) şi minge de tenis de câmp (162);
- Panou cu benzi de nasturi şi fermoare (167, 168);
- Panou cu butoane, mânere, întrerupătoare, robinete etc. (877);
- Patine şi patine cu rotile (137, 199);

- Piulițe de diverse mărimi-din metal sau material plastic (88);
- Planşetă pentru desen şi pentru frământat plastilină (96, 97, 119, 152, 204);
- Plastilină (96, 97, 119, 152, 204);
- Sac de box (248);
- Saltea pentru gimnastică (utilizată de fiecare dată când se fac exerciții unde copilul ar putea cădea);
- Sanie (142);
- Sfoară de diferite grosimi şi culori (221);
- Şurubelnițe (155, 250);
- Şuruburi de diferite mărimi (155, 250);
- Tablă şi cretă (pentru a fi utilizate de câte ori este nevoie);
- Tobogan (75);
- Traforaj (203);
- Tricicletă (81, 113);
- Trotinetă (143).

III. Conduite şi structuri perceptiv-motrice

- Cărți cu desene pentru colorat (302);
- Ceas, cu posibilități de manevrare (311);
- Corpuri geometrice din material plastic de diverse mărimi şi culori (261, 262, 263, 271, 272, 290, 305);
- Creioane şi creioane colorate (296, 299, 301, 302, 303, 304, 315);
- Cutie cu figuri geometrice din material plastic, diferit colorate (269, 270, 299);
- Greutăți de diverse volume din materiale diferite (273, 274, 306);
- Jetoane colorate (299, 300);
- Metronom (294, 298);
- Panglici şi fâşii colorate (301)
- Panou sau elemente separate pentru discriminarea rugozității (276, 277, 290);
- Planşe reprezentând figuri geometrice (265, 304, 307);
- Planşe cu modele din figuri geometrice (264, 266, 296);
- Planşe reprezentând diverse poziții ale unor corpuri :pe, sub, deasupra, dedesubt, lângă etc.(278, 279, 318);
- Puzlle-uri diverse, de la 10-15, la 50 de elemente (268);
- Radiocasetofon şi casete cu înregistrări pentru identificarea şi localizarea diferitelor surse sonore şi onomatopee, precum şi înregistrări muzicale (295);

- Trusă pentru depistarea gustului: dulce, acru, sărat etc. (288, 290);
- Trusă pentru depistarea mirosurilor (289, 290).

IV. Organizarea acţiunilor

- Ace şi aţă de cusut (359, 373);
- Adeziv-lipici (344, 383);
- Bârnă de echilibru reglabilă (366, 379);
- Bile de diferite dimensiuni (332, 333, 374);
- Calculator-computer (377);
- Ciocan, cuie (374, 384, 385);
- Creioane şi creioane colorate (345, 346, 348, 353);
- Cuburi cu diverse posibilităţi de îmbinare (365);
- Dexterimetre (367, 380);
- Ferăstrău traforaj şi "coadă de vulpe" (382, 391);
- Foarfecă (340, 341, 343, 381);
- Gheme de sfoară (338, 386);
- Hârtie pentru scris şi împachetat (348, 349, 353, 383);
- Instrumente muzicale (360, 377);
- Jucării diverse cu mozaicuri, din mărgele, rondele, cilindri etc. (370);
- Jucării pentru tras la ţintă (375);
- Mărgele (366, 364);
- Minicoş de baschet (355);
- Mingi diferite (351, 352, 355, 369, 374);
- Minigherghef (387);
- Pensetă metalică (335);
- Panou complex pentru educarea dexterităţii manuale (324, 325, 326, 327, 337, 339, 368, 377);
- Placaj (382);
- Plastilină (342);
- Planşe cu desene reprezentând acţiuni (388);
- Recipiente diverse pentru apă şi nisip (362);
- Semicilindrul şi roata cu rotile (366, 370);
- Scară pentru atârnat sau scară într-un parc de distracţie pentru copii (354, 372);
- Spaliere, frânghia cu noduri (394);
- Şervetele (321, 322);

- Tăvi diverse (362);
- Telefon cu disc şi/sau tastatură (339, 363);
- Titirez (334);
- Trambulină (379).

După realizarea depistărilor prin una sau cele două metode prezentate până în prezent se poate trece la evaluările amănunţite, pe bază de probe standard.

Din literatura de specialitate am selecţionat aprecieri teoretice asupra elementelor psihomotricităţii, probe standard şi programe specifice de educaţie, la care am adăugat programe şi exerciţii specifice, create în practica noastră, de la cabinetul de educaţie psihomotorie.

În inventarul materialelor prezentat mai sus nu am menţionat materialele necesare la evaluarea prin teste sau alte probe, deoarece acestea sunt menţionate la prezentarea testelor sau probelor respective.

II. EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂŢII (PREZENTĂRI TEORETICE, EVALUĂRI ŞI EXERCIŢII SPECIFICE)

1. ORGANIZAREA ŞI COORDONAREA MOTORIE GENERALĂ

În dorinţa de a prezenta dezvoltarea şi organizarea motorie generală, ca unul dintre principalele elemente din structura psihomotricităţii, s-a realizat o ordonare a abilităţilor, repartizate în:

- mişcări fundamentale (gestul rectiliniu, rotativ, scripturo-plastic polimorf şi de oscilaţie a corpului);
- capacităţi fizice (forţa, apăsarea, efortul, viteza, amplitudinea, agilitatea, precizia, îndemânarea, coordonarea, rezistenţa şi automatizarea);
- mişcări fundamentale ale membrelor şi ale diferitelor segmente corporale (ale membrelor superioare şi inferioare şi combinarea deget-mână, mână-picior, mână-ochi, mână-ureche etc.);
- activitatea motrică de manipulare (pe bază de imitaţie, de comenzi verbale, pe bază de selecţie şi discriminare a mişcărilor în vederea realizării unei conduite adecvate, în scop de asamblare, manipulare complexă, în scopul mânuirii instrumentelor şi a modificării voluntare a mişcărilor şi în scopul valorificării mişcărilor automatizate în noi scheme şi mişcări);

- activitate motorie coordonată de limbaj (mişcările organelor fonatoare şi producerea sunetelor, asocierea sunet-cuvânt, cuvânt-mesaj cu semnificaţie, coordonare sunet-gest, coordonarea mişcărilor ochilor şi degetelor);

- activitatea motorie şi afectivitatea (comunicarea de atitudini, sentimente şi emoţii prin gesturi).

Ordonarea de mai sus nu urmează cronologia dezvoltării abilităţilor motorii generale în ontogeneză, ci mai mult ordinea complexităţii lor.

Organizarea şi coordonarea motorie generală se realizează treptat, concomitent şi în corelaţie cu dezvoltarea fizică generală, cu acumularea experienţei motorii individuale, cu dezvoltarea limbajului şi inteligenţei.

Pentru prezentarea evoluţiei organizării şi coordonării motorii generale, există inventare şi periodizări ale dezvoltării în care se menţionează, cu aproximaţie, momentele mai semnificative ale apariţiei şi dezvoltării unor abilităţi psihomotorii.[2]

Fără a prezenta un asemenea inventar amănunţit, vom face referire doar la apariţia şi evoluţia principalelor abilităţi motorii legate de organizarea şi coordonarea motorie generală:

- Nu poate fi vorba de o coordonare motorie până la vârsta de 6 luni de la naştere. Până la această vârstă, trecerea prin stadiile mişcărilor neorganizate (0-3 luni) şi necoordonate (4-6 luni) pune bazele pentru a se ajunge la stadiul de debut al coordonării (7-10 luni), la stadiul coordonării parţiale (10-24 de luni), la stadiul controlului complet al corpului (3-5 ani) şi la stadiul de maturizare a organizării şi coordonării (după vârsta de 6 ani).

Debutul organizării şi coordonării motorii generale se realizează treptat, cu o oarecare aproximaţie, astfel:

- În luna a 7-a, copilul are capacitatea de a se ridica în poziţia şezând din decubit dorsal, apoi capacitatea de a şedea fără sprijin, de a-şi folosi mâinile pentru menţinerea echilibrului şi pentru a manevra obiecte (cuburi, cană, o pastilă etc.);

- În luna a 8-a, stă în picioare (cu ajutor), se rostogoleşte cu alternarea coordonată a flexiei şi extensiei braţului şi gambelor;

---

[2] Recomandăm în acest scop consultarea lucrării "Caracterizarea dinamică a copilului şi adolescentului", apărută în Editura Tehnică, în 1997 a autoarei Elena Badea (3) şi a Grilei de evaluare întocmită pe baza inventarului de abilităţi psihomotorii existent în prezenta lucrare.

- La 9 luni, se ridică în patru labe, iar din această poziție se ridică în picioare, ajutându-se de mâini (pentru a se agăța de obiecte). Poate prinde obiecte mici între police și index.
- La 10 luni, coordonarea este bună la poziția șezut, prinde cu primele trei degete, se rotește fără a-și pierde echilibrul, se deplasează după jucării, aruncă, bate din palme, sună clopoțelul, culege obiecte mărunte.

Între 10 și 30 de luni:

- La 11-12 luni, merge și stă singur în picioare (sprijinit), apoi stă singur în picioare câteva secunde, merge lateral (ținându-se cu o singură mână), prezintă pensă digitală (cu opoziție față de degetele II-III și chiar IV), apucă mingea, cooperează la îmbrăcare și încălțare;
- La 12-15 luni, copilul capătă mobilitate în mers, merge singur, pornind și oprindu-se fără să cadă, introduce obiecte mici într-un recipient, întoarce pagina cărții;
- La 15-20 de luni, merge singur, pornind și oprindu-se fără să cadă, construiește turnuri, trage jucării după el mergând cu spatele, urcă scările ținându-se de balustradă, aleargă (pe vârfuri), începe să se alimenteze singur;
- La 20-30 de luni, stă pe un picior (câteva secunde la început), mototolește hârtia, aleargă (fără să cadă), urcă și coboară scările (aducând ambele picioare pe fiecare treaptă), ridică obiecte de jos, ține creionul cu degetele, manevrează lingura, sare de la 20-30 cm cu picioarele lipite, aruncă mingea, menținându-și echilibrul.

Între 3 și 5 ani

- Urcă scara cu alternarea picioarelor, merge pe o linie dreaptă menținându-și echilibrul, sare cu ambele picioare de la 5-35 cm, desenează (crucea, pătratul, rombul) , stă pe vârfuri, stă într-un picior, sare în lungime, cu picioarele lipite 60-85 cm, merge pe vârfuri;
- La 5 ani, are aptitudinile generale pentru scris, desenat, cusut, cântat la un instrument;
- Organizarea și coordonarea motorie generală a copilului de 5 ani ajunge la un înalt nivel de performanță, deși se păstrează o oarecare nesiguranță, sinkinezii și paratonii, la concentrare și efort, până la vârsta de 6-7 ani.

Chiar dacă rolul centrului motor în fiziologia mișcării nu este elucidat pe deplin (45, pag. 43), se consideră că cerebelul are un rol coordonator în executarea mișcării, în menținerea posturii și în

controlul mişcărilor rapide, leziunea lui producând tremor, disritmie, disartrie).

Se consideră că encefalul este sediul mişcărilor voluntare, iar cerebelul este centrul acestora. Activitatea motorie a organismului este coordonată de structuri ale sistemului nervos central (cortexul motor şi căile piramidale, cu rol de transmitere a comenzii voluntare spre muşchii somatici). În realizarea mişcărilor voluntare, participă şi structurile motorii extrapiramidale, iar la elaborarea ideii de mişcare participă creierul emoţional (hipotalamusul şi sistemul limbic), ariile corticale motorii, premotorii, senzoriale, asociative, nucleii bazali, cerebelul, talamusul (27, vol. 3, pag. 166).

S-a demonstrat experimental (după 45, pag. 45) că "formaţiunea reticulară este un nucleu important de transmitere a impulsurilor aferente, pe care le modifică, le montează, le întăreşte sau le diminuează, în raport cu condiţiile de adaptare cerute de mediu.

În ce priveşte transmiterea eferentă, nucleii intermediari se interpun căii extrapiramidale, dirijând, astfel, plasticitatea mişcărilor. Distrugerea acestui releu produce modificări, în sensul spasticităţii musculare şi al unor reflexe de apucare forţată".

Se consideră că mişcările involuntare se datorează unor leziuni ale ganglionilor bazali, ale subtalamusului şi ale sistemului extrapiramidal (45, pag. 45).

În unele situaţii, chiar şi fără aceste leziuni, influxul nervos de la nivel cortical, pe calea aferentă, îşi pierde destinaţia spre efector, împrăştiindu-se şi pierzându-şi puterea de comandă asupra efectorului, apărând astfel sinkinezii, paratonii şi mişcări involuntare.

1.1. Tulburări în organizarea şi coordonarea motorie generală

Coordonarea motorie (după 27, vol. I, pag. 633) este un proces (la nivelul centrilor nervoşi) capabil să asigure secvenţierea şi armonizarea mişcărilor, prin comenzile care ajung la organele efectoare (muşchi, tendoane).

Deşi este condiţionată mai ales reflex, coordonarea motorie este o componentă care se dobândeşte prin învăţare şi care, prin repetare, capătă un caracter automat.

De obicei, perturbarea funcţiei de coordonare a mişcărilor voluntare apare ca urmare a leziunilor sistemului nervos central, ducând la sindromul apraxic (tulburare a activităţii gestice în executarea unor acţiuni obişnuite), la cel ataxic (tulburare motorie

neparalitică, caracterizată printr-o coordonare defectuoasă a mişcărilor voluntare, care sunt dezordonate, apărând şi tulburări de echilibru), precum şi la cel de discoordonare.

Principalele tulburări motorii, care determină dificultăţi în coordonarea generală, sunt (după 45, pag. 94):

- întârzierile în dezvoltarea motorie (constând în incapacitatea efectuării unor acte motrice specifice vârstei cronologice);
- mari deficite motorii (generate de afecţiuni neurologice de natură traumatică, infecţioasă ş.a., cauzate de factori pre şi postnatali);
- debilitate motorie (51, pag. 91) (care constă într-o stare de insuficienţă şi imperfecţiune a funcţiilor motrice prin întârzieri în apariţia mersului, în prehensiunea obiectelor şi în echilibru);
- tulburări de echilibru (constând în imposibilitatea de a menţine poziţia ortostatică, în mişcare);
- tulburări de coordonare (constând în neîndemânare, mişcări greoaie, gesturi nelegate de scopul mişcării, întârzieri în maturizare, acţiuni incorecte şi incomplete);
- tulburări de sensibilitate (constând în nesiguranţa mişcărilor, nu pot menţine o poziţie fără controlul vederii, nu pot executa mişcări cu finalitate, nu pot aprecia forţa mişcării în concordanţă cu scopul propus).

Aceste tulburări se manifestă prin (după 82, pag. 49):

- insuficienţe în motricitatea generală;
- mers şi vorbit tardiv;
- jocul caracterizat prin stereotipii şi primitivism;
- lipsa de dinamism;
- înclinare spre stereotipie în gândire şi acţiune.

Toate aceste dificultăţi ies în evidenţă mai ales la vârsta şcolară.

După alţi autori, aceste tulburări se manifestă prin (după 33, pag. 198):

- la deficienţii profunzi:

- dezvoltare senzorio-motorie rudimentară;
- mişcări ritmice, stereotipe, de balans;
- stări de agitaţie;
- crize convulsive şi catatonice;
- hemiplegii şi diplegii;
- anomalii ale coloanei (cifoze, scolioze);
- polidactilie şi sindactilie

- la deficienţii mintal severi:
- dezvoltare motorie deficitară;
- spasme, mişcări involuntare, sinkinezii (care parazitează deprinderile motorii);
- tremor al extremităţilor;
- sindroame extrapiramidale (paratonii, crize convulsive);

- la deficienţii mintal moderaţi:
- lipsa de iniţiativă şi interes;
- slaba coordonare a mişcărilor voluntare;
- suprasolicitarea determină inaccesibilitate, nervozitate, dezorganizare comportamentală (stereotipii comportamentale).

Gravitatea şi frecvenţa acestor dificultăţi creşte cu cât handicapul mintal este mai grav.

Limitarea motorie şi instabilitatea diminuează capacitatea de învăţare şi formare a unor deprinderi motorii, afectând precizia, supleţea şi rapiditatea mişcărilor.

M. Roşca (68, pag. 161) insistă asupra principalelor aspecte ale motricităţii: viteză, precizie, reglarea forţei musculare, dexteritatea manuală şi locomoţia, arătând că acestea sunt perturbate la deficientul mintal, determinând:
- hiperkinezii;
- hipokinezii;
- mişcări stereotipe.

În literatura de specialitate (27, vol. 3, pag. 167) se mai menţionează că apar frecvente tulburări în activitatea motorie spontană, care poate fi mai redusă, sub influenţa neurolepticelor utilizate în tratarea unor boli psihice. În această situaţie motricitatea este mult diminuată de starea de indiferenţă şi de capacitatea redusă de concentrare şi mobilizare.

După C. Păunescu şi I. Muşu, tulburările în organizarea şi coordonarea motorie generală sunt (51, pag. 91):
- intensitate mare şi persistentă a sinkineziilor;
- paratonie (tulburarea tonusului muscular manifestată prin imposibilitatea relaxării şi contracţiei voluntare a mişcărilor);
- atitudine cataleptică (menţinerea involuntară a unor posturi sau atitudini corporale determinate de modificarea tonusului muscular şi pierderea iniţiativei motorii);
- nestăpânirea mişcărilor voluntare (intenţionate);

- tremurături, nistagmus, stări de agitaţie şi instabilitate psihomotorie);
- întârzierea mersului şi a limbajului;
- sinkinezii (mişcări involuntare opuse, care însoţesc mişcarea voluntară a părţii active);
- hipertonie (accentuarea contracturii tonice a musculaturii striate);
- mişcări coreiforme (convulsii, rigiditate, hiperkinezie etc.);
- mişcări nesigure şi greoaie.

1.2. Evaluarea organizării şi coordonării motorii generale

O evaluare amănunţită a nivelului de organizare şi coordonare motorie generală se impune, după ce (prin metodele arătate anterior) s-a realizat depistarea şi apoi identificarea dificultăţilor (prin completarea Grilei de evaluare). Avându-se în vedere că organizarea şi coordonarea motorie generală sunt favorizate de dezvoltarea fizică şi psihică, se impune, ca înainte de a aplica probe specifice să realizăm o analiză sub aspect psihologic, psihiatric şi a dezvoltării fizice generale. Datele culese de la această analiză vor trebui corelate cu rezultatele obţinute la evaluarea prin probe standard, pentru a se putea trece la întocmirea unor programe specifice, de educaţie psihomotorie.

Probe pentru dexteritate manuală (după 81, pag. 125) *Testul "Punctare"* - adaptate de G. Bontilă după Binet şi Vaschide, alcătuit pentru măsurarea dexterităţii şi rapidităţii manuale.

Materiale: - Două foi de hârtie cu dimensiunea de 20/20 cm. Pe fiecare foaie este imprimat un pătrat cu latura de 10 cm, împărţit în 100 de pătrăţele, cu latura de 1 cm.

- Cronometru şi creion.

Tehnica: Subiectul trebuie să facă, cu creionul, câte un punct în fiecare dintre cele 100 de pătrăţele, mai întâi cu mâna dominantă, apoi cu cealaltă.

Instructaj: Examinatorul dă subiectului un creion ascuţit şi îi pune în faţă foaia de hârtie cu pătratul desenat în partea de sus.

I se cere subiectului să marcheze câte un punct în mijlocul fiecărui pătrăţel, cât mai repede şi cât mai exact. I se indică să înceapă din partea stângă a primului şir şi să puncteze spre dreapta, fără să sară vreun pătrăţel, până ajunge la ultimul pătrăţel din dreapta a şirului de jos.

După ce examinatorul se convinge că subiectul a înţeles instrucţia şi că acesta ţine bine foaia, fără să îi lunece, îi spune: Începe! (şi porneşte cronometrul).

Cronometrul este oprit când subiectul pune punctul în ultimul pătrăţel şi se notează timpul pentru mâna dominantă.

Se dă, apoi, cealaltă foaie, cerându-se subiectului să execute acelaşi lucru, cu cealaltă mână. Se notează şi timpul în care a efectuat proba a doua, cu mâna nedominantă.

Cotarea: Se adună timpul de execuţie (în secunde) al mâinii dominante, cu timpul de execuţie al mâinii nedominante şi se raportează la etalon (a se vedea etalonul pentru "Punctare").

Etalonul pentru cotarea testului "Punctare"

Punctare	*R — total în secunde*																	
Vîrsta / Centile	5-6	7-8	9-10	11-12		13		14		15		16		17		Adulţi	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
100	127	106	86	59	46	60	62	49	57	48	54	44	54	47	61	47	45
90	158	133	93	68	73	73	67	66	55	57	60	56	65	52	65	55	53
80	167	154	101	75	81	79	71	70	70	65	61	59	68	55	69	60	55
75	179	158	103	79	83	80	74	72	71	68	63	62	69	58	70	61	56
70	187	161	105	80	84	85	78	74	72	69	64	64	70	62	71	62	57
60	203	162	109	84	88	89	82	76	76	73	67	70	73	63	72	63	59
50	221	176	115	93	92	90	84	79	80	78	68	74	75	67	75	67	63
40	235	183	121	94	99	92	88	83	86	85	70	75	76	71	77	71	65
30	249	189	129	97	101	95	90	85	89	87	79	76	79	72	79	74	67
25	262	191	131	98	103	99	91	86	90	89	80	77	81	73	80	77	70
20	264	194	135	101	107	101	93	90	96	95	81	80	87	74	81	80	71
10	338	218	146	107	117	107	99	95	102	101	84	85	94	84	87	85	77
0	429	240	154	136	142	151	122	117	140	112	90	89	124	91	99	90	89

Apreciere: rapiditate şi dexteritate bună = centil 75-100;
medie = centil 30-70;
slabă = centil 0-25.

Testul "Tapping" - adaptate de G. Bontilă după Walther, alcătuit pentru măsurarea vitezei şi preciziei manuale.

Materiale: Două foi de hârtie albe, cu latura de 20/20 cm.
- Cronometru şi creion.

Tehnica: Subiectul trebuie să execute, mai întâi cu mâna dominantă, cât mai multe puncte pe foaia de hârtie, timp de 6 secunde, acelaşi lucru repetându-se cu mâna nedominantă, pe cealaltă foaie.

Instructaj: Examinatorul îi dă subiectului prima foaie de hârtie şi creionul, cerându-i să execute cât mai multe puncte (vizibile şi nu suprapuse). I se comandă: Începe! moment în care se declanşează

cronometrul, care se opreşte după 6 secunde, la comanda Stop!, moment în care subiectul se opreşte.

Se dă apoi subiectului a doua foaie, cerându-i-se să execute acelaşi lucru cu mâna nedominantă, procedându-se la fel ca la prima probă.

Cotarea: Se adună punctele realizate cu mâna dominantă cu cele ale mâinii nedominante şi suma se raportează la etalon (a se vedea etalonul pentru testul "Tapping").

Etalonul pentru cotarea Testului "Tapping"

Tapping — *R = total puncte*

Centile \ Vîrsta	5 - 6	7 - 8	9 - 10	11 - 12		13		14		15		16		17		Adulţi	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
100	62	88	86	102	99	91	97	99	84	95	91	95	84	92	79	102	110
90	57	78	77	82	75	83	74	83	82	89	81	83	76	85	76	92	97
80	55	66	73	79	69	80	71	81	78	87	77	82	72	85	76	89	92
75	54	66	72	78	68	79	70	80	73	86	75	81	70	83	75	87	90
70	52	65	70	76	66	78	67	79	72	85	74	80	68	82	72	86	89
60	51	61	67	75	64	76	66	76	69	82	73	79	67	78	70	83	85
50	48	59	66	71	60	73	63	74	64	78	70	77	64	76	69	81	82
40	45	58	61	68	58	71	61	73	63	76	68	75	61	74	67	80	80
30	41	56	59	64	56	69	58	71	59	75	65	73	58	73	62	79	77
25	39	55	56	61	55	68	55	69	58	73	64	72	56	72	59	77	76
20	38	53	55	60	53	65	53	67	56	70	62	71	46	70	58	75	74
10	32	44	47	55	44	57	49	64	48	68	60	69	38	68	46	73	71
0	15	30	30	51	34	48	39	53	34	57	49	59	33	60	40	65	56

Apreciere: Viteză şi precizie manuală: bună = centil 75-100;
medie = centil 30-70;
slabă = centil 0-25.

Testul "Perle" - adaptat de G.Bontilă după Claparede şi Walther, alcătuit pentru determinarea abilităţii (îndemânării) manuale.

Materiale: - 30 de mărgele cilindrice de aceeaşi culoare, perforate la centru (în lungime), având orificiul de 2-3 mm.;
- un fir de aţă lung de 28-30 cm. trecut prin "urechea" unui ac de canava. La capătul celălalt al aţei este legată a 31-a mărgea (folosită ca opritoare);
- cronometru şi 2-3 mărgele rezerve (dacă se pierd).

Tehnica: Subiectul va lua mărgelele cu mâna dominantă şi le va introduce (câte 4) în acul pe care-l ţine în mâna nedominantă. După

ce introduce câte 4 mărgele pe ac, le dă drumul pe aţă. Procedează la fel până când înşiră pe aţă toate cele 30 de mărgele.

Se cronometrează timpul de execuţie.

Instructajul: Arătând subiectului: ai 30 de mărgele pe care trebuie să le înşiri pe această aţă, după ce treci prin ac tot câte 4, cărora apoi le dai drumul în sfoară. Trebuie să înşiri cât mai repede toate mărgelele. Vei începe când dau drumul la cronometru, pe care îl voi opri când termini de înşirat, la comanda ta, când vei spune Stop!

Cotarea: Timpul obţinut de subiect pentru înşirarea celor 30 de mărgele se raportează la etalon (a se vedea etalonul pentru testul "Perle").

Etalonul pentru cotarea testului "Perle"

Perle — *R — timp în secunde*

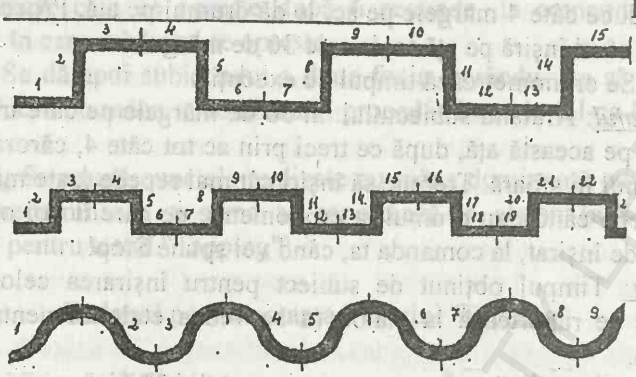
Vîrsta / Centile	5–6	7–8	9–10	11–12		13		14		15		16		17		Adulţi	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
100	99	77	59	52	53	55	50	54	53	50	49	57	46	55	45	48	46
90	105	91	63	62	61	63	58	57	59	57	53	59	51	58	51	56	50
80	115	95	72	64	64	64	63	60	62	60	54	60	52	63	52	60	53
75	120	99	73	67	67	65	64	61	64	62	55	62	53	65	54	61	54
70	124	100	74	68	68	66	65	62	65	64	57	63	54	66	55	62	55
60	130	103	75	70	70	67	70	65	69	66	58	64	55	67	56	63	58
50	134	107	84	71	73	70	72	67	75	70	59	65	56	70	57	64	62
40	143	117	88	73	76	74	73	70	76	72	61	69	58	73	58	65	63
30	147	130	90	76	78	77	75	74	78	75	64	70	59	74	61	67	64
25	155	137	95	78	80	78	78	75	82	76	65	71	61	75	63	70	66
20	169	151	98	90	82	82	81	76	84	77	66	72	63	79	64	73	67
10	190	162	105	93	88	84	86	80	94	82	74	75	69	85	65	77	72
0	307	189	123	124	120	120	113	96	136	93	77	80	73	107	67	85	117

Apreciere: pentru abilitatea manuală: bună = 75- 100 centile;
medie = 30- 70 centile;
slabă = 0- 25 centile.

Testul "Decupaj" :- adaptare de G. Bontilă după Claparede şi Walther, alcătuit pentru măsurarea îndemânării manuale.

Materiale: O foaie de hârtie albă, având dimensiunile de 50/24 cm., care are imprimate trei linii (groase), dintre care: una ondulată şi doua frânte, având lăţimea de 6,5 mm şi lungimea de 46 cm (a se vedea modelul de mai jos – micşorat).

Figura 1



- Foarfecă mică, cu vârfurile rotunjite.
- Cronometru.

Tehnica: Examinatorul dă subiectului foaia de hârtie şi foarfecă, apoi îi explică ce are de făcut. Pentru a-l ajuta şi a nu pierde timp, examinatorul taie cu foarfeca hârtia (partea albă) până la prima linie, apoi îi comandă, Începe!, moment în care porneşte cronometrul.

După 20 de secunde, opreşte subiectul prin comanda. Stop! şi se trece la linia a doua, apoi la linia a treia, procedându-se la fel ca la prima.

Instructaj: Examinatorul spune: Îţi dau o foaie de hârtie pe care sunt desenate trei linii groase. Tu trebuie să tai hârtia cu această forfecuţă, exact prin mijlocul liniei groase, fără să ieşi din partea neagră. Cu cât tai mai repede şi mai corect este mai bine. Vei începe când îţi dau comanda Începe! şi te vei opri când dau comanda Stop!

Pentru a te ajuta, voi începe să-ţi tai eu partea albă a hârtiei, până la linie (timp în care execută operaţiunea). Dă apoi foarfeca copilului şi comandă, Începe!, pornind cronometrul, pe care-l opreşte după 20 de secunde, moment în care dă comanda Stop!, apoi se cere subiectului să treacă la linia a doua, apoi la a treia, procedându-se la fel ca la prima linie.

Cotarea: Se numără fragmentele tăiate de subiect în fiecare linie şi se face totalul pentru cele trei linii.

Datorită numerotării fragmentelor, acestea sunt uşor de determinat. Fiecare greşeală, adică fiecare tăietură care a depăşit partea neagră a fragmentului şi a intrat în partea albă, se scade din suma fragmentelor tăiate.

Rezultatul (R) este obținut prin scăderea sumei de fragmente greșite (Sg) din suma de fragmente tăiate (St).

Rezultatul (R = St - Sg) obținut se raportează la etalon (a se vedea etalonul pentru testul "Decupaj").

Apreciere: îndemânare manuală bună = centil 75 - 100;
medie = centil 30 - 70;
slabă = centil 0 - 25.

Etalonul pentru cotarea testului "Decupaj"

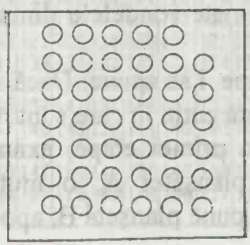
Decupaj — *R — total puncte*

Vîrsta / Centile	5–6	7–8	9–10	11–12		13		14		15		16		17		Adulți	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
100	27	33	35	42	47	49	49	39	46	49	54	50	47	53	62	59	69
90	18	21	29	35	38	36	38	36	38	40	40	42	45	46	49	45	52
80	16	20	25	33	37	32	35	34	37	35	38	39	43	44	46	39	47
75	15	18	25	31	35	30	33	33	35	34	37	38	42	39	42	38	45
70	14	17	24	30	34	28	32	32	34	33	36	37	40	38	41	37	43
60	13	14	23	27	31	27	31	31	33	31	35	36	38	36	39	35	42
50	12	11	22	26	30	26	30	29	32	29	32	35	36	34	37	34	39
40	11	10	20	25	29	25	29	28	31	27	30	34	33	33	36	31	38
30	10	9	18	24	28	23	28	27	29	26	29	32	32	32	35	29	36
25	9	9	17	23	27	22	27	26	28	25	28	30	31	30	33	27	34
20	8	8	16	22	26	21	25	25	26	23	27	29	29	28	32	25	32
10	6	7	13	20	24	20	22	22	25	22	25	27	25	26	30	23	30
0	2	5	11	11	17	19	17	13	23	20	22	21	18	22	28	12	23

Testul "Discuri" adaptare de G. Bontilă după Walther, alcătuit pentru măsurarea dexterității și rapidității necesare pentru lucrări cu piese mici.

Materiale: Două planșete (din placaj, carton presat sau material plastic), având forma de pătrat, cu latura de 30 cm. Fiecare planșetă are 41 alveole în formă de cerc, cu diametrul de 25 mm (a se vedea modelul, din Figura 2).

Figura 2



- Într-o planşetă (A) alveolele au adâncimea de 1 mm, iar în cealaltă planşetă (B) alveolele au adâncimea de 2 mm.

- Pentru a fi introduse în alveole, se folosesc 41 de rondele circulare cu diametrul de 23 mm şi grosimea de 3 mm.

- Se recomandă să existe rondele de rezervă în eventualitatea înlocuirii unora pierdute.

- Cronometru.

Tehnica: Cele două planşete sunt aşezate pe masă, una lângă alta, în faţa subiectului: planşeta A (cu rondelele aşezate în alveole) în partea stângă, iar planşeta B, (cu alveolele libere) în dreapta subiectului.

Sarcina subiectului constă în a muta cât mai repede rondelele de pe planşeta A pe planşeta B plasându-le în alveolele respective.

Operaţiunea se desfăşoară în trei etape, astfel:

I. Se mută rondelele de pe planşeta A pe planşeta B cu mâna dreaptă, planşeta A fiind în stânga, iar planşeta B în dreapta subiectului;

II. Se mută rondelele de pe planşeta A pe planşeta B cu mâna stângă, planşeta A fiind în dreapta, iar planşeta B la stânga subiectului;

III. Se mută rondelele de pe planşeta A pe planşeta B cu ambele mâini, fiecare mână luând un singur rondel deodată şi punându-l, apoi schimbând mâna. Planşeta A va fi în stânga, iar planşeta B în dreapta subiectului.

După fiecare etapă, examinatorul va muta rondelele de pe planşeta B pe planşeta A pentru a se pregăti faza următoare.

Când toate pregătirile au fost făcute, examinatorul trece la a explica subiectului ce are de făcut.

Instructajul: Pe planşeta aceasta (se arată planşeta A) ai rondelele pe care trebuie să le treci pe cealaltă planşetă (se arată planşeta B) într-un timp cât mai scurt.

Acuma vei lucra numai cu mâna dreaptă, Începe! (se declanşează cronometrul, apoi se notează timpul în care subiectul a mutat cu mâna dreaptă toate rondelele din alveolele planşetei A în alveolele planşetei B).

Înainte de a începe, i se spune: Dacă scapi o piesă, nu o ridici ci iei alta de aici (i se arată cutia în care sunt rondele de rezervă).

După executarea primei etape, examinatorul pune din nou rondelele în alveolele planşetei A, o mută în partea dreapta a subiectului, iar în stânga pune planşeta B, apoi spune:

De data aceasta vei muta rondelele de pe planşeta A (o arată) pe planşeta B (o arată), folosindu-te numai de mâna stângă. Începe! (se declanşează cronometrul, iar când subiectul mută ultima piesă la locul indicat, se opreşte cronometrul şi se înregistrează timpul). Din nou examinatorul mută rondelele în alveolele planşetei A şi pune planşeta în stânga, iar planşeta B în dreapta subiectului, după care spune: De data aceasta va trebui să muţi rondelele: de pe planşeta A pe planşeta B (le arată), cu ambele mâini. Începi prima mutare cu mâna stângă, a doua cu mâna dreaptă, a treia cu mâna stângă, a patra cu mâna dreaptă ş.a.m.d., până când muţi toate rondelele.

Când subiectul termină de mutat toate rondelele se opreşte cronometrul şi se înregistrează timpul.

Dacă subiectul nu înţelege explicaţia, i se arată concret, de către examinator, cum trebuie să procedeze.

Cotarea: Se adună timpul de execuţie (în secunde) a probei efectuate cu mâna dreaptă, cu timpul efectuat cu mâna stângă şi cu timpul efectuat cu ambele mâini, după formula:

$$Rt = Tdr + Tstg. + Ta$$

Totalul se raportează la etalon (a se vedea etalonul pentru testul "Discuri").

Apreciere: Dexteritate şi rapiditate pentru lucrări cu piese mici:

- bună = centil 75 - 100;
- medie = centil 30 - 70;
- slabă = centil 0 - 25.

Etalonul pentru cotarea testului "Discuri"

Vîrsta / Centile	*Discuri*				*R — total secunde*													
	5 — 6	7 — 8	9 — 10	11 — 12		13		14		15		16		17		Adulţi	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
100	174	184	140	115	114	106	109	117	109	112	112	107	108	109	108	99	95
90	207	187	150	123	125	120	118	123	118	117	114	115	114	108	115	111	106
80	223	203	151	124	133	122	123	125	122	120	117	116	117	117	116	116	113
75	230	207	153	130	134	126	125	126	124	123	119	121	119	118	118	118	114
70	236	211	158	131	136	130	128	127	125	125	120	123	120	119	121	121	116
60	249	216	163	136	138	131	132	128	130	127	121	130	123	123	122	128	117
50	255	222	172	138	141	133	134	132	132	131	124	131	125	124	123	129	118
40	261	232	178	142	144	135	139	134	135	135	127	132	126	129	124	133	121
30	275	244	186	145	146	137	141	137	142	137	132	133	128	131	128	136	125
25	281	248	188	148	147	140	143	139	144	140	133	135	129	132	130	138	130
20	288	249	191	149	148	142	146	140	149	142	134	137	131	133	131	139	131
10	304	279	197	156	159	147	154	144	157	146	138	138	134	138	136	143	133
0	450	309	236	174	184	189	176	165	178	156	177	140	147	151	137	164	160

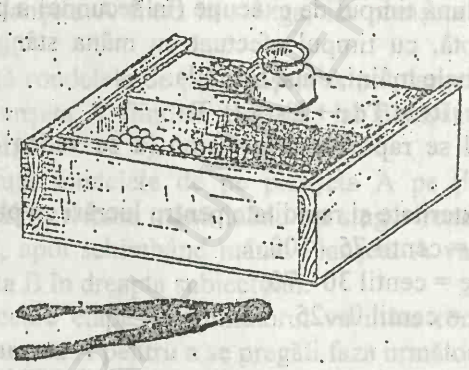
Testul "Bile" - adaptare de G. Bontilă după Waltrer, alcătuit pentru măsurarea preciziei şi coordonării oculo-manuale a copiilor de peste 14 ani şi a adulţilor.

Materiale: - O cutie de lemn cu latura de 10 cm şi înălţimea de 4 cm. În interior, cutia are un prag de 2 cm, pe jumătate din suprafaţa, în care există un orificiu cu diametrul de 2 cm în care se încastrează o sticluţă de medicamente.

- 33 de bile metalice (de rulmenţi de bicicletă), care se introduc în adâncitura cutiei rămasă fără prag.
- Penseta (de preferinţă o pensetă metalică utilizată în filatelie)
- Cronometru.

Figura 3

Cutia cu bile şi pensetă



Tehnica: Se prezintă cutia în faţa subiectului, în care se introduce sticluţa la locul potrivit, se pun cele 33 de bile în adâncitura de lângă prag şi i se pune subiectului penseta în mâna dominantă.

Instructajul: Vezi aici sticluţa aceasta şi bilele?

Cu penseta pe care o ai în mână va trebui să culegi bilele, una câte una, şi să le introduci în sticluţă. Vei face acest lucru cât poţi de repede şi de bine. Dacă scapi o bilă, nu o ridici, ci iei un din cutia cu rezerve. Vei începe când îţi dau comanda, Atenţie, Începe! (se declanşează cronometrul după ce subiectul introduce în sticluţă primele trei bile). Se notează numai timpul pentru introducerea celor 30 de bile.

Cotarea: Timpul înregistrat pentru introducerea celor 30 de bile în sticluţă este raportat la etalon (a se vedea etalonul pentru testul "Bile").

Etalonul pentru cotarea testului "Bile".

Bile *R=total secunde*

Vîrsta / Centile	14 ani—adulți	
	M	F
100	29	28
90	34	31
80	36	34
75	41	40
70	49	47
60	53	51
50	61	55
40	69	62
30	72	71
25	81	79
20	84	82
10	85	84
0	89	85

Apreciere: precizie şi coordonare oculo-manuală:

- bună = între 75 - 100 centile;
- medie = între 30 - 70 centile.;
- slabă = între 0 - 25 centile.

La acest test, diferenţele pe vârste fiind nesemnificative, s-a construit un singur etalon, care este valabil pentru toate vârstele de la 14 ani în sus şi pentru adulţi, aceştia fiind diferenţiaţi după sex.

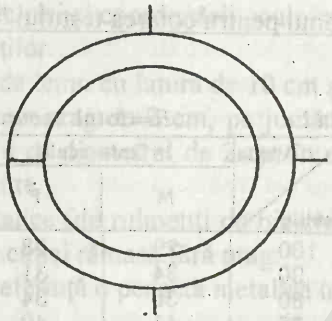
Proba de frânare voluntară (25, pag. 49) este o adaptare după A. Rey şi M. Stanbak, alcătuită pentru aprecierea capacităţii de frânare cinetică (posibilitatea de a dirija şi frâna voluntar mişcarea grafică).

Materiale: - Planşe în formă de pătrat, cu latura de 35 cm, pe care sunt desenate două cercuri concentrice, cu diametrele de 21 şi 28 cm.

O linie orizontală marchează locul de pornire, iar alte trei linii, exterioare cercului mare, marchează sferturile de cerc (a se vedea modelul din Figura 4).

- Cronometru
- Creion

Figura 4



Tehnica: Se pune în faţa subiectului prima planşă, cerându-i-se să facă două încercări succesive de a trasa cu creionul printre cele două cercuri un alt cerc, pornind de la stânga la dreapta (din locul marcat, în direcţia acelor de ceasornic), cu indicaţia de a executa de două ori proba într-un ritm foarte lent, fără a ridica, pe tot parcursul creionul de pe hârtie. La prima probă se cere precizie şi să nu depăşească limitele celor două cercuri.

Proba a doua se execută imediat după prima, pe altă planşă, cu indicaţia de a trasa mult mai încet (iar examinatorul îi demonstrează cum să realizeze traseul mult mai încet, parcurgând cca. 3 milimetri în 5 secunde). La această probă nu se mai dau indicaţii legate de precizie în execuţie, ci numai de a se executa trasarea foarte încet.

La ambele încercări se notează timpul parcurs pentru fiecare sfert de cerc.

Instructaj: Vei trasa cu creionul, pornind de aici (se arată linia orizontală), printre cele două cercuri, fără să le atingi şi foarte încet, până când ajungi din nou de unde ai pornit. Nu ai voie să mişti foaia nici să te opreşti sau să ridici creionul. Ai înţeles?

Trebuie să înaintezi cât poţi de lent, încet, încet, foarte încet. Începe!

Cea de-a doua încercare se realizează după ce s-au făcut aprecieri pozitive pentru prima execuţie: A fost bine, dar vei face din nou acelaşi lucru, înaintând mult mai încet (examinatorul îi demonstrează, executând un traseu de cca. 3 mm, în 5 secunde).

- Încearcă acum să mergi şi tu la fel de încet ca mine. Începe! (Nu se va face nici o remarcă legată de precizia execuţiei, pentru ca subiectul să nu aibă nici o teamă că ar depăşi limitele laterale).

Cotarea: Capacitatea de frânare se apreciază pentru fiecare dintre cele două părţi ale probei, cu ajutorul a doi indici: timpul total utilizat pentru executarea traseului (care dă o idee despre calitatea globală a frânării), raportul dintre diferenţa algebrică a timpilor de execuţie necesari pentru primul şi al patrulea sfert al traseului şi timpul de execuţie necesar pentru primul sfert, după formula:

$$\frac{t0,1 - t0,4}{t0,1} \times 100$$

Acest raport indică evoluţia frânării pe parcursul probei şi capacitatea grafomotrică a subiectului.

Testul Ozeretski - Guillmain (după 46, pag. 230)

Este o adaptare după L. Picq şi P. Vayer vizând identificarea principalelor componente motrice sub cele cinci aspecte:

- viteză;
- forţă;
- rezistenţă, pe coordonatele:
  - coordonare dinamică a mâinilor - C.D.M.;
  - coordonare dinamică generală - C.D.G.;
- echilibru - E;
- rapiditate - R.

Datele obţinute contribuie la precizarea gradului de întârziere psihomotrică, a gradului deficienţei şi încadrarea acesteia, precum şi la clarificarea aspectelor în care să se intervină şi mijloacele cu care să se opereze.

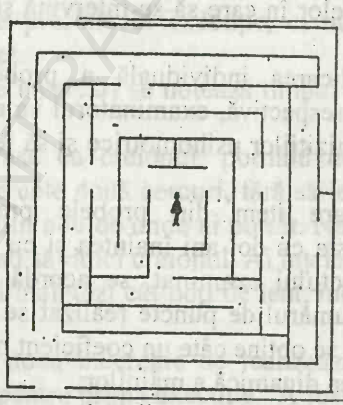
Tehnica: După aplicarea individuală a probelor, prin punerea subiectului la proba respectivă, examinatorul va avea posibilitatea să aprecieze nivelul achiziţiilor psihomotrice şi să le raporteze la vârsta cronologică.

Pentru fiecare item din probele prezentate, la vârsta subiectului şi la vârsta cu doi ani înaintea şi cu doi ani după vârsta cronologică a subiectului examinat, se acordă câte trei puncte la fiecare încercare. Numărul de puncte realizat se împarte la numărul de puncte posibile şi se obţine câte un coeficient pentru:

- coordonarea dinamică a mâinilor;
- coordonarea dinamică generală;
- echilibrul (coordonarea statică);
- rigiditatea.

Prezentarea probelor:

Coordonarea dinamică a mâinilor

La 4 ani:	Trecerea unui fir gros de aţă prin urechile unui ac de canava, lungimea firului să depăşească degetele cu 2 cm. *Încercare nereuşită:* - neputinţa de a executa această acţiune în 9 secunde. *Numărul încercărilor:* - câte 2 pentru fiecare mână.
La 5 ani	Cu ochii închişi, atinge vârful nasului cu degetul arătător de la mâna dreaptă, apoi stânga. Încercare nereuşită: atingerea feţei în alt loc, chiar dacă apoi atinge nasul. Numărul încercărilor: 3 (2 din 3 trebuie să fie reuşite).
La 6 ani	Copilul stă la masă şi i se fixează în faţă cele două labirinturi. Copilul va desena cu un creion o linie întreruptă de la intrare până la ieşire, apoi se trece imediat la al doilea labirint. După 30 de secunde de pauză va executa acelaşi exerciţiu cu mâna stângă. *Încercare nereuşită:* dacă linia iese din labirint (mai mult de două ori la dreapta şi mai mult de trei ori la stânga) sau se depăşeşte timpul de un minut şi 20 secunde pentru mâna dreaptă şi un minut şi 25 secunde pentru mâna stângă. *Numărul de încercări:* 2 pentru fiecare mână. (A se vedea modelul labirintului din figura 5).
	Figura 5 
La 7 ani	Să facă un cocoloş dintr-o foiţă subţire de 5 x 5 cm, cu o singură mână, cu palma întoarsă în jos, fără ajutorul celeilalte mâini. După un repaus de 15 secunde se face acelaşi exerciţiu cu cealaltă mână *Încercare nereuşită* - dacă timpul limită este depăşit, iar

	cocoloşul nu este destul de compact. Durata: 15 secunde cu mâna dreaptă şi 20 de secunde cu mâna stângă *Număr de încercări:* două pentru fiecare mână.
La 8 ani	Cu extremitatea degetului mare se ating, cu maximum de viteză unul după altul, degetele mâinii, începând cu degetul mic, apoi invers (5-4-3-2 şi 2-3-4-5). Acelaşi lucru cu cealaltă mână. *Încercare nereuşită*: dacă atingerea se face de mai multe ori a aceluiaşi deget, atingerea a doua degete în acelaşi timp, uită să atingă un deget sau depăşeşte timpul de 5 secunde. *Număr de încercări:* două pentru fiecare mână
La 9 ani	Cu o minge de oină (sau de cauciuc, de mărimea unei mingi de oină) se va arunca într-o ţintă de 25x25 cm situată la înălţimea pieptului, de la o distanţă de 1,5 m. Aruncarea se va face cu braţul îndoit, mâna la umăr, piciorul de pe aceeaşi parte a mâinii cu care se aruncă, puţin înapoi. *Încercare nereuşită:* dacă ţinta nu este atinsă de cel puţin două ori cu mâna dreaptă şi cel puţin o dată cu mâna stângă. *Număr de încercări:* trei pentru fiecare mână.
La 10 ani	Exerciţiul se realizează cu ambele mâini, astfel: Extremitatea degetului mare de la mâna stângă pe extremitatea degetului arătător de la mâna dreaptă şi invers. Arătătorul părăseşte degetul mare de la mâna stângă pentru a reîntâlni degetul mare de la mâna stângă, în timp ce indexul de la mâna stângă nu părăseşte deloc degetul mare de la mâna dreaptă. Apoi, indexul de la mâna stângă părăseşte degetul mare de la mâna dreaptă ş.a.m.d., totul cu maximă viteză. După 10 secunde de efectuat exerciţiul cu ochii deschişi, se continuă exerciţiul cu ochii închişi. *Probă nereuşită:* dacă mişcările sunt prost executate sau se realizează mai puţin de 10 cercuri în 10 secunde sau nu poate executa mişcarea cu ochii închişi. *Număr de încercări:* 3
La 11 ani	Prinderea unei mingi de oină sau de cauciuc (de mărimea unei mingi de oină) cu o singură mână, aruncată de la o

	distanţă de 3 m. Copilul trebuie să ţină braţele ridicate pe lângă cap, până i se comandă: "prinde!". După 30 de secunde de pauză exerciţiul se repetă cu cealaltă mână. *Încercare nereuşită*: dacă nu poate prinde mingea de cel puţin trei ori din 5 încercări cu fiecare mână. *Număr de încercări*: cinci pentru fiecare mână.

Coordonarea dinamică generală

La 4 ani	Sărituri ca mingea pe loc, cu genunchii uşor flexaţi, picioarele părăsind solul simultan. *Încercare nereuşită:* dacă mişcarea nu este simultană sau se sare pe călcâie. *Durata:* 5 secunde. *Număr de încercări:* 2.
La 5 ani	Săritura pe loc, fără elan, peste o sfoară ţinută la înălţimea de 20 cm. de la sol, având genunchii uşor flexaţi. *Încercare nereuşită:* dacă se atinge sfoara, se cade sau se atinge solul cu mâna. *Număr de încercări:* trei (din care două să fie reuşite).
La 6 ani	Cu ochii deschişi, să parcurgă o linie dreaptă de 2 m, punând alternativ călcâiul unui picior înaintea vârfului celuilalt. *Încercare nereuşită:* dacă se părăseşte linia dreaptă, dacă sunt balansări inutile de braţe şi de corp, dacă execuţia este proastă, în general. *Număr de încercări:* 3
La 7 ani	Deplasare, sărind într-un picior pe o distanţă de 3 m, cu celălalt picior îndoit din genunchi, cu călcâiul în spate şi braţele în lungul corpului. După 30 de secunde de repaus, acelaşi exerciţiu se realizează cu celălalt picior. *Încercare nereuşită:* îndepărtarea de la linia dreaptă cu mai mult de 50 cm, atingerea solului cu piciorul îndoit, legănări de braţe (pentru menţinerea echilibrului). *Număr de încercări:* două pentru fiecare picior. *Durată:* nelimitată (până când subiectul realizează ambele probe).
La 8 ani	Săritura fără elan peste o sfoară ridicată la 40 cm de la sol. Aceleaşi condiţii de lucru ca la proba pentru 5 ani
La 9 ani	Stând cu un genunchi îndoit la spate, braţele în lungul corpului, la 25 cm de picior, pe sol, se aşază o cutie de

	chibrituri goală. Copilul aşezat la 5 m distanţă, trebuie să împingă cu vârful piciorului cutia către un anumit punct, dinainte stabilit, prin uşoare sărituri pe un picior. *Încercare nereuşită:* dacă se atinge solul cu piciorul îndoit (chiar şi o singură dată), gesturi inutile cu mâinile, cutia este împinsă mai mult de 50 cm de locul stabilit sau dacă copilul nu reuşeşte să împingă cutia cu piciorul. *Număr de încărcări:* 3
La 10 ani	Săritura cu elan de 1 m pe lada de gimnastică la două cutii (capacul + 1 cutie): 50 cm înălţime *Încercare nereuşită:* pierderea echilibrului în coborâre, aşezare pe călcâie la atingerea solului şi cădere pe şezut. *Număr de încercări:* 3
La 11 ani	Sărituri ca mingea, aruncând călcâiele la spate şi atingerea ambelor călcâie cu mâinile. *Încercare nereuşită:* neputinţa de a atinge călcâiele: simultan, cu ambele mâini. *Număr de încercări:* 3

Echilibru (coordonare statică)

La 4 ani	Stând cu ochii închişi, cu picioarele apropiate şi mâinile la spate, să aplece trunchiul în unghi drept, spre înainte şi să menţină poziţia peste 10 secunde. *Încercare nereuşită:* deplasare de pe loc, îndoirea piciorului menţinerea în poziţia aplecat mai puţin de 10 secunde. *Număr de încercări:* 2.
La 5 ani	Stând pe vârful picioarelor, cu ochii închişi, cu braţele în lungul corpului şi cu picioarele apropiate. *Încercare nereuşită:* deplasare de pe loc, atingerea solului cu călcâiele, menţinerea poziţiei mai puţin de 10 secunde. *Număr de încercări:* 3
La 6 ani:	Stând pe piciorul drept, cu piciorul stâng îndoit la spate, coapsele paralele şi braţele în lungul corpului. După 30 de secunde de pauză, se schimbă piciorul. *Încercare nereuşită:* coborârea piciorului(îndoit) la sol mai mult de trei ori, atingerea solului cu piciorul îndoit, sărituri, ridicări pe vârful picioarelor, balansări. *Durata:* 10 secunde. *Număr de încercări:* 2

La 7 ani	Stând ghemuit, pe vârful picioarelor (cu braţele întinse lateral, genunchii depărtaţi, călcâiele apropiate şi vârfurile depărtate, cu ochii închişi *Încercare nereuşită:* cădere înainte, pe mâini sau înapoi, pe şezut, aşezarea călcâielor pe sol, coborârea braţelor, deschiderea ochilor. *Durata:* 10 secunde. *Număr de încercări:* 2
La 8 ani	Stând cu ochii închişi, cu mâinile la spate, să se ridice pe vârfurile picioarelor şi aplecarea trunchiului, în faţă în unghi drept, cu picioarele întinse. *Încercare nereuşită:* îndoirea genunchilor mai mult de două ori, pierderea echilibrului cu deplasare, atingerea solului cu călcâiele. *Durata:* 10 secunde. *Număr de încercări:* 2
La 9 ani	Stând pe piciorul stâng, cu talpa piciorului drept aşezată pe partea inferioară a genunchiului stâng, cu mâinile pe şold şi ochii închişi. După 30 de secunde de pauză, aceeaşi poziţie cu celălalt picior. *Încercare nereuşită:* coborârea piciorului îndoit, pierderea echilibrului, ridicarea pe vârful picioarelor *Durata:* 10 secunde. *Număr de încercări:* două pentru fiecare picior
La 10 ani	Stând pe vârful picioarelor, cu ochii închişi, cu braţele, în lungul corpului, cu picioarele apropiate şi călcâiele lipite. *Încercare nereuşită:* pierderea echilibrului, cu deplasare, atingerea solului cu călcâiele, legănări ample. *Durata:* 15 secunde. *Număr de încercări:* 3
La 11 ani	Cu ochii închişi, stând pe piciorul drept, cu piciorul stâng îndoit la spate (coapsele paralele), braţele în lungul corpului. După 30 de secunde, se schimbă piciorul *Încercare nereuşitã:* coborârea piciorului îndoit mai mult de trei ori, atingerea solului cu piciorul care trebuie să stea îndoit, pierderea echilibrului cu deplasare, sărituri. *Durata:* 10 secunde. *Număr de încercări:* două pentru fiecare picior

Rapiditate

Materiale: - coală de hârtie pe care se desenează pătrățele cu latura de 1 cm, și anume: 10 pătrățele în înălțime și 25 în lungime;

- Un creion destul de lung, pentru a putea fi ținut comod în mână de către copil;

- Cronometru.

Se va cere copilului examinat să traseze în fiecare pătrățel câte o linie (orizontală sau verticală), cât mai repede cu putință. Nu trebuie să omită nici o pătrățică și nu are voie să revină asupra celor sărite.

Durata probei: un minut pentru fiecare mână.

Pe parcursul probei, subiectul va fi încurajat să lucreze cât mai repede. Dacă explicația nu a fost respectată, se întrerupe proba și se reia de la început. Se poate repeta, deci, de două ori. În timpul probei, se va nota: slaba coordonare motrică, instabilitatea, impulsivitatea, conștiinciozitatea, neliniștea.

Tabelul cu corespondentul vârstei (în medie)

Vârsta	Număr de liniuțe (valabil la ambele mâini)
6 ani	57
7 ani	74
8 ani	91
9 ani	100
10 ani	107
11 ani	115

Cotarea: Suma celor patru coeficienți împărțită la 4 ne dă un coeficient general, care reprezintă gradul de dezvoltare al psihomotricității sub aspectul componenței motorii generale din structura psihomotricității.

1.3. Exerciții care au ca obiectiv educarea (consolidarea) organizării și coordonării motorii generale și specifice

Exercițiile de gimnastică generală, în care sunt implicate conștientizarea și controlul mișcării au o mare importanță pentru organizarea și coordonarea motorie generală.

Se recomandă ca aceste exerciții să se facă atât pentru formarea unor abilități de control și organizare a mișcării, cât și la începutul fiecărei activități de educație psihomotorie, în vederea

pregătirii şi mobilizării organismului pentru exerciţiile specifice fiecărui tip de deficienţă psihomotorie.

Printre aceste exerciţii, se recomandă:

Pentru mobilizarea întregului corp:

- Mers pe loc şi în deplasare, cu mişcarea alternativă a braţelor.
- Alergare, pe loc şi în deplasare, cu pumnii la nivelul pieptului
- Din poziţia cu picioarele depărtate lateral, cu braţele pe şold: aplecare în faţă, în spate, în dreapta, în stânga, apoi rotire spre dreapta şi spre stânga.
- Întinderea braţelor spre înainte sau/şi sprijinirea lor pe şolduri şi efectuarea unor genuflexiuni.
- Învârtirea peste cap.

Pentru echilibru static şi dinamic:

- Exerciţii de stat pe un picior, apoi pe celălalt, câteva secunde.
- Ridicare şi coborâre pe vârfurile picioarelor.
- „Cumpăna".
- Exerciţii la semicilindru, la roata cu rotile, la bârna de echilibru reglabilă, la trambulina mică, la scândura de echilibru cu îngustarea suprafeţei de sprijin.
- Transportul unui pahar plin cu apă pe o planşetă (fără să se verse).
- Exerciţii de transport pe o planşetă a unei mingi de tenis.
- Exerciţii de mers pe bârna de echilibru reglabilă.

Exerciţii de respiraţie

- Inspiraţie - expiraţie (adâncă) în 3-4 timpi, pe numărătoare.
- Respiraţie alternativă pe nas şi pe gură.
- Exerciţii de respiraţie cu ridicarea braţelor la inspiraţie şi aducerea lor la piept, la inspiraţie.

Exerciţii pentru coordonarea mişcării braţelor şi mâinilor

- Ridicarea braţelor, apoi coborârea şi sprijinirea lor pe genunchi, cu lăsare pe vine.
- Întinderea braţelor în faţă, sus, lateral şi jos.
- Rotirea braţelor din poziţie lateral deasupra capului şi coborârea lor pe lângă corp.
- Rotirea braţelor spre înainte, închiderea şi deschiderea pumnilor, apoi cu pumnii închişi, rotirea spre interior şi spre exterior.

Exerciţii pentru coordonarea mişcărilor fine ale degetelor mâinii

- Pocnirea unei mingi de ping-pong cu degetul mare şi arătător.
- Prinderea cu degetele (în pensetă) a unor mărgele sau bile mărunte şi punerea lor într-o cutie.

- Scoaterea unor bile mărunte cu penseta şi introducerea lor într-o sticluţă (se poate folosi cutia cu bile şi penseta prezentată la testări).
- Din poziţia şezut pe scaun, cu palmele pe masă, cu degetele răsfirate, ridicarea concomitentă la ambele mâini a degetelor (pe rând), după modelul arătat de profesor.

Exerciţii pentru coordonarea mişcărilor membrelor inferioare
- Exerciţii la bicicleta ergonomică.
- Exerciţii la aparatul "covorul rulant".
- Ridicarea alternativă, pe numărătoare, a genunchilor (cât mai sus).
- Exerciţii de dat cu piciorul într-o minge.

Exerciţii pentru coordonarea mişcărilor capului şi ochilor
- Rotirea ochilor după un obiect, fără mişcarea capului.
- Aplecarea capului înainte, în spate, la dreapta, apoi la stânga, pe numărătoare.
- Rotirea capului spre dreapta, apoi spre stânga.

Exerciţii complexe
- Exerciţii de tăiat cu foarfeca, fără traseu, apoi cu traseu desenat.
- Jocuri: împletituri şi ţesături din hârtie colorată.
- Ţesături pe minigherghef.
- Exerciţii la tremometru şi psihotempometru.
- Exerciţii la "panoul complex": înşiretat-deşiretat, încheiat-descheiat nasturi de diferite mărimi, rotirea a diferite întrerupătoare, manevrarea tastaturii sau a discului de telefon, înşurubat-deşurubat cu mâna şi cu diverse chei fixe, utilizarea ciocanului şi a cleştelui.

Unele exerciţii se vor face pentru început, concomitent cu profesorul. Pentru cazurile de deficienţă mintală mai gravă (asociată cu tulburări neuromotorii), aceste exerciţii se vor învăţa treptat, cu sprijinul profesorului.

Frecventele dificultăţi care se întâlnesc la deficienţii mintal la rotirea trunchiului, capului, mâinilor, pumnilor, la rostogoliri şi la "cumpănă" se vor elimina, dacă este cazul, din exerciţiile pregătitoare (de încălzire) şi se vor efectua ca exerciţii de educare propriu-zise. Se va ţine seama că unele exerciţii care sunt recomandate a se folosi la „încălzire" să se înveţe în primul rând.

Nenumărate asemenea exerciţii se pot imagina şi efectua pentru fiecare dificultate depistată cu ocazia aplicării grilei de evaluare întocmită pe baza inventarului de abilităţi psihomotorii.

Itemul nerealizat sau parţial realizat se transformă în obiectiv educaţional ce se include în programul individual de educaţie psihomotorie.

Prezentăm, în continuare, exerciţii pentru coordonare motorie generală şi specifică recomandate de diverşi autori în literatura de specialitate.

Exerciţii de coordonare motorie generală (după 46 pag. 30)

- Coordonarea mişcărilor ochilor (fără mişcarea capului) pentru urmărirea unui obiect care se deplasează în faţa subiectului.
- Din poziţia cu trunchiul aplecat la 90°, atingând podeaua cu tălpile, ridicări şi coborâri cu ochii deschişi, apoi cu ochii închişi.
- Sărituri ritmice, cu ridicarea mâinilor (săritura iepurelui).
- Din poziţia întins pe spate (decubit dorsal), se cere subiectului să se ridice, ridicându-şi mai întâi capul, apoi gâtul, umerii, apoi restul corpului.
- Din poziţia întins pe burtă (decubit ventral), să se ridice, sprijinindu-se în mâini, apoi sărind în picioare.

Activităţi locomotorii

- Mers târâş înainte, înapoi, lateral.
- Sărituri într-un picior şi pe ambele picioare, cu ochii deschişi, apoi închişi.
- Sărituri, de pe loc, cât mai înalte.
- Mers lateral cu şi fără încrucişarea picioarelor, cu accelerarea timpului de execuţie.

Jocuri de imaginaţie (individuale sau în grup)

- Deplasarea spre înainte, ca şi cum ar purta în mâini (apoi în spinare) o mare greutate.
- Deplasarea spre înainte, ca şi cum ar împinge (apoi trage) un cărucior sau un obiect greu.
- Alergări cu braţele întinse lateral ("Avionul"), apoi mers pe vârfuri ("Să nu fim auziţi").
- Sărituri (peste obstacole imaginare), căzături (simulând că se împiedică).
- Alte jocuri, în care copiii îşi imaginează că sunt păsări, avioane, animale, copaci etc., imitând mişcări şi sunete specifice acestora.

Balansări

- Stat pe vârfuri câte 10 secunde, mai întâi cu ambele picioare, apoi pe un singur picior, apoi pe celălalt, cu ochii deschişi, apoi cu ochii închişi.

- Stând într-un picior să-l legene pe celălalt în (balans) în față și în spate (cu ochii deschiși, apoi cu ochii închiși).
- Deplasare cu mers înainte, înapoi, lateral cu încrucișarea picioarelor.

Exerciții pentru brațe

- Mișcări ale brațelor lateral, rotiri laterale de diferite circumferințe.
- Rotiri spre în față și spre în spate a brațelor.

Exerciții pentru trunchi

- Din poziția culcat pe spate, să-și strângă genunchii la piept, apoi să întindă picioarele.
- Din poziția culcat pe burtă, cu brațele întinse lateral, arcuiri de spate cu ridicarea pieptului și picioarelor.
- Imitarea unei pisici care se întinde.

Exerciții pentru picioare și umeri

- Din poziția în picioare, cu brațele ridicate, aplecări ale trunchiului la 90°, încercându-se atingerea podelei cu palmele.
- Sărituri cu genunchii arcuiți și picioarele întinse (săritura piticului și săritura uriașului).
- Cu picioarele apropiate, ridicări și coborâri pe vârfuri, din ce în ce mai repezi.
- Sărituri cu ambele picioare și pe un picior (cu și fără deplasare).

Exerciții pentru coordonarea motricității fine

- Decupaje-tăiere cu foarfeca pe direcții trasate și netrasate (drepte, curbe și în zig-zag).
- Lipire simplă și după modele.

Mișcări corporale

- Subiectul să învețe să asocieze mișcările direcționale ale corpului cu desenarea unor linii (pe tablă, cu creta).
- Desenarea însoțită de verbalizare (fac o linie în sus, acum în jos, acum spre dreapta, acum o linie curbă etc.).
- Să deseneze figuri umane (integral sau părți componente), arătând pe propriul corp elementele desenate.
- Completarea unor desene lacunare ale figurii umane.
- Recunoașterea, într-un desen, a palmei drepte și stângi, a labei piciorului drept și stâng.
- Recunoașterea în desen: față, spate, lateral, în sus, în jos.

Program de gimnastică pentru mişcările fundamentale (51, după P. R. Bize)

Programul urmăreşte educarea mişcărilor fundamentale a tuturor segmentelor corpului (mişcările degetelor, pumnului, antebraţului, braţului, umerilor, capului, picioarelor), bazată pe două coordonate:

- mişcare de translaţie (înainte-înapoi, sus-jos, stânga-dreapta);
- mişcare de rotaţie (pe axa verticală, orizontală, laterală şi anteroposterioară).

Program sintetic-global

- Mişcările degetelor (flexia, extensia, abducţia, aducţia, circumducţia, apucarea degetului mare).
- Mişcările pumnului (flexia, extensia, abducţia, adducţia, circumducţia).
- Mişcările antebraţului (flexia-extensia, pronaţia-supinaţia).
- Mişcările braţului (ridicarea, coborârea, extensia în spate, rotaţia internă şi externă, abducţia, adducţia, circumducţia).

Program analitic al educării

- Întinderea degetelor din poziţia îndoit sau pumn închis, cu şi fără răsfirarea lor.
- Din poziţia cu dosul palmei pe masă, cu degetele răsfirate, se trece la închiderea şi deschiderea pumnului.
- Exerciţii de depărtare şi apropiere a degetelor din poziţia palmă întinsă şi degetele lipite.
- Exerciţii de flexie şi extensie a degetelor:
  - palma întinsă pe masă şi degetele uşor depărtate (flexia şi extensia fiecărui deget pe rând, simultan a arătătorului şi mijlociului, a inelarului şi mijlociului, a celui mic şi mijlociului, a arătătorului şi inelarului);
  - din poziţia cu mâinile lipite şi degetele uşor depărtate (flexia arătătorului de la mâna dreaptă în interiorul degetelor mijlocii şi arătător de la mâna stângă);
  - exerciţii de lovire (a lovi masa cu fiecare deget succesiv, alternativ cu arătătorul şi mijlociul sau cu cel mare sau inelarul, alternativ cu mijlociul şi cu cel mare, cu arătătorul şi mijlociul în acelaşi timp);
  - exerciţii de rotaţie a degetelor (a descrie cercuri mici cu fiecare deget, pe rând, cu degetele unite sau numai cu două degete unite);

- exerciţii cu beţişoare (a prinde un beţişor între degetul mare şi arătător, între cel mare şi mijlociu, cu extremităţile degetului mare şi arătător);
- exerciţii cu diverse materiale (a prinde obiecte mici cu ajutorul unui cleşte);
- exerciţii de pliere a hârtiei de diferite sortimente şi dimensiuni; executare de noduri, de desfacere a nodurilor;
- exerciţii de forţă fizică desfacerea nodurilor, îndoirea sârmelor, a tijelor cu diametru mic, a tablelor subţiri etc.).

Program pentru antrenamentul gestual (după 51, pag. 193)

a. Exerciţii simple de îndemânare pentru mişcările mâinilor, pumnului şi degetelor

- Opunerea degetului mare fiecăruia dintre celelalte degete;
- Depărtarea şi apropierea degetelor, gruparea degetelor;
- Întoarcerea palmelor (faţă-spate);
- Gesturi executate pe ritm (utilizând metronomul);
- Gesturi de prehensiune (prinderea acelor cu gămălie, împingerea acului cu degetarul, împungerea ţesăturilor cu acul);
- Mişcarea degetelor (împletirea plasei pentru racheta de tenis, montarea firelor de aţă pe gherghef);
- Gesturi fine (plisarea ţesăturilor, rotirea pumnului, înşurubări-deşurubări).

b. Exerciţii de forţă fizică

- Pentru degete: desfacerea nodurilor din ce în ce mai strânse;
- Pentru pumni şi braţe: - introducerea unor inele de cauciuc de diametre din ce în ce mai mici (forţat) unul în altul;
- Exerciţii cu ciocanul şi cleştele;
- Aplicaţii: călcatul rufelor, lucrări cu ciocanul, ferăstrăul, pila, cleştele, nituit cu nituri de marochinărie.

c. Exerciţii de abilitate

- Exerciţii grafice (bătutul la maşina de scris şi la tastatura de computer);
- Decupări cu dalta (tăiere, perforare, prinderea cu copci).

d. Exerciţii de abilitate manuală şi de coordonare a mişcărilor

- Manipulări de materiale (bile, cuburi);
- Montarea şi demontarea marionetelor;
- Pictură;
- Noduri simple, executate cu o singură mână.

- Aplicaţii: - nodul ţesătorului, nodul pescarului, montarea nasturelui, colaj, pictură;
- decupaj, montaj.

e. Exerciţii de atenţie

- Copieri, dictări, reproduceri;
- Construcţii din cuburi.
- Aplicaţii:- sortări de piese, lucrări de lăcătuşărie (pilire, pus pe menghină), manipulări de mărfuri, lucrări de reparaţii, ambalări.

f. Exerciţii senzoriale

- Aplicaţii: - aplicarea etichetelor, plierea ţesăturilor metalice, măsurarea şi tăierea unor materiale.

Exerciţii pentru educarea conduitelor motorii (după.I3)

Motricitate generală

Exerciţii pentru membrele inferioare

- Exerciţii de mers cu paşi mari şi mici peste jetoane dispuse la distanţe regulate.
- Mers pe o linie trasă.
- Mers cu paşi laterali (spre stânga şi spre dreapta).
- Mers pe vârfuri, apoi pe călcâie.
- "Mersul piticului".
- Mers cu ochii închişi până la un punct de reper.
- Alergare cu paşi mari şi mici la diferite distanţe marcate de jetoane.
- Alergare printre jetoane.
- Mers urmat de săritură.
- Săritură de pe băncuţa de gimnastică din poziţia ghemuit, apoi din poziţia în picioare.
- Sărituri peste obstacole mici (cărămizi).
- Sărituri de jos în sus, pe o bancă de gimnastică.
- Sărituri pe un picior, apoi pe celălalt (cu deplasare spre înainte).
- "Pasul ştrengarului" .
- Sărituri într-un picior, urmărind o linie trasată pe sol.
- Urcare şi coborâre la spaliere.
- Prinde bara fixă, prin săritură, sprijinit de profesor, se atârnă pedalează din picioare.

Exerciţii pentru membrele superioare

- Apucarea unei mingi de tenis, apoi de ping-pong, atât cu mâna dreaptă, cât şi cu cea stângă.

- Aruncatul şi prinsul cu două mâini.
- Aruncări de precizie (la ţintă).

Exerciţii pentru educarea echilibrului static şi dinamic

Echilibru static

- Stând într-un picior, să stea cu celălalt ridicat câteva secunde, apoi invers.
- Menţinerea în echilibru pe un picior, cu ochii închişi.

Echilibru dinamic

- Să meargă în echilibru pe o linie.
- Să meargă în echilibru pe o bârnă.
- Să transporte obiecte pe o planşetă.
- Să transporte o minge de tenis pe o lingură.
- Să transporte obiecte pe cap.

Exerciţii de coordonare oculo-motorie

- Pliatul batistei.
- Şifonatul hârtiei în pumn.
- Înnodare - deznodare.
- Apucarea obiectelor mici cu două şi trei degete.
- Aşezarea unor obiecte mici într-o cutie, cu ajutorul degetelor.
- Prins şi aruncat cu mingea.
- Introducerea aţei în ac.
- Înşirarea mărgelelor.
- Apucarea obiectelor cu penseta.
- Încheiat - descheiat nasturi.
- Îmbrăcat - dezbrăcat păpuşa.

Exerciţii pentru oprirea voluntară a mişcărilor, la comandă

- Deplasări în mers, apoi în alergare, cu opriri şi porniri la comanda: Stai! şi Porneşte!
- Mişcarea braţelor în faţa oglinzii(oprirea şi continuarea la semnal).

Jocuri: - trecerea şi oprirea străzii la Stop.

Exerciţii pentru educarea mobilităţii pumnului şi mâinii (după 64)

- Mobilizarea spre flexie a pumnului din poziţii variate ale antebraţului, cu degetele flectate.
- Exerciţii de tragere (întindere) a unui elastic cu degetele(cu fiecare separat), pentru educarea mobilităţii şi forţei. (a se vedea figura 6)

Figura 6

- Degetele de la ambele mâini întrepătrunse (ca la rugăciune) şi mişcarea concomitentă, apoi alternativă a degetelor.
- Activităţi practice: - ţesături pe gherghef;
  - împachetat - despachetat;
  - tricotat, brodat, cusut;
  - mişcări specifice scrisului, desenului, dactilografiatului;
  - exersarea unor mişcări complexe, implicate în grădinărit şi tâmplărie.
- Jocuri: biliardul, marocco, aruncarea săgeţilor la ţintă, ţintarul etc.

2. ORGANIZAREA ACŢIUNILOR

2.1. Organizarea mişcărilor în acţiuni eficiente

Activitatea umană, ca modalitate specifică de relaţionare organism-mediu şi ca ansamblu al manifestărilor psihocomportamentale cu caracter deliberat şi conştient (27, vol. I, pag. 53) impune eficienţă şi un înalt grad de organizare, pentru a asigura integrarea individuală la mediul fizic şi social.

Un rol important în relaţionarea organism-mediu îl are mişcarea, mişcare care este percepută prin analizatorul kinestezic.

Receptorii analizatorului kinestezic (denumiţi şi proprioceptori) sunt localizaţi în muşchi, tendoane, articulaţii, periost şi ligamentele articulare. Pe baza informaţiilor transmise de aceşti receptori, de la nivelul aparatului locomotor la nivelul cortexului, se realizează o importantă componentă de feed-back a servomecanismului care reglează activitatea motorie (adică motricitatea organismului).

Impulsurile emanate de proprioceptori sunt conduse astfel (după 27, vol. II, pag. 998):

- pentru sensibilitate kinestezică (simțul poziției și al mișcării în spațiu), de la corpusculii Golgi, Paccini, Ruffini și terminațiile nervoase libere, prin fasciculele spino-bulbare. Fasciculele spino-bulbare transmit informația kinestezică la talamus și apoi spre cortex, unde se conștientizează;

- pentru sensibilitatea proprioceptivă de control a mișcării (simțul tonusului muscular), de la fusurile neuromusculare, prin fasciculele spino-cerebeloase. Fasciculele spino-cerebeloase transmit informația cerebelului care, după prelucrare, o retransmit cortical.

La nivel cortical se realizează, astfel, o arie senzitivo-motorie care pune în acord efectuarea comenzii corticale voluntare cu informațiile sosite pe căi exteroceptive, privind modul în care comanda corticală este executată de mușchi.

Analizatorul kinestezic este implicat în cel puțin următoarele funcții majore:

- elaborarea la nivel cortical a senzațiilor somatice;
- reglarea tonusului muscular a posturii corpului;
-controlul mobilității voluntare.

Aceste funcții joacă un rol deosebit în complexul mecanism de organizare a mișcărilor în acțiuni eficiente.

Eficiența acțiunilor este efectul util al activității motorii și psihice (27, vol. II, pag. 22) care se obține prin exerciții mai mult sau mai puțin organizate pe parcursul vieții, pe baza cărora se formează abilități.

Abilitățile existente la un moment dat capătă o importanță deosebită în activitatea de învățare (școlară și profesională).

La deficienții mintal, slaba capacitate de a utiliza experiența anterioară la condițiile noi, prin transferuri de deprinderi operaționale, asociată uneori cu tulburări ale tonusului muscular și a motricității organismului, diminuează posibilitatea de organizare a mișcărilor în acțiuni eficiente.

Evaluarea eficienței acțiunilor și activității motorii

După Wechsler, coeficientul de eficiență se stabilește prin raportul dintre scorul brut, obținut de un individ la o anumită probă și scorul mediu al populației de aceeași vârstă (27, vol. II, pag. 22). Însumarea rezultatelor tuturor probelor (testelor) împărțite la numărul lor, reprezintă coeficientul de eficiență al subiectului examinat.

Organizarea mișcărilor în acțiuni și eficiența acestora

Activitatea de educare trebuie organizată într-un ansamblu unitar, având în vedere că, diferite elemente ale motricității și psihomotricității sunt strâns legate între ele.

Acțiunea de educație psihomotorie se organizează în funcție de rezultatele obținute la probele și investigațiile complexe efectuate de către examinator, ținându-se seama nu de vârsta cronologică a subiectului, ci de nivelul de dezvoltare și eficiență la care s-a ajuns în realizarea fiecărui element psihomotor component.

În programul de educație trebuie eliminați factorii de anxietate, trebuie câștigată încrederea copilului în profesor și în forțele proprii, evitându-se eșecurile.

Se pornește apoi progresiv, cu exerciții ce se pot executa cu ușurință, gradul de dificultate mărindu-se treptat, pe măsura automatizării mișcărilor exersate și pe măsura formării deprinderilor. Se recomandă descompunerea mișcării în elementele sale și exersarea fiecărui element în parte, apoi trecerea la exersarea altui element și la combinarea elementelor însușite, până se realizează, corect și eficient, întreaga mișcare, în toată complexitatea sa. Spre exemplu, dacă se dorește educarea mișcărilor fine ale mâinii și degetelor (dacă nu sunt deficiențe fizice), în vederea pregătirii pentru scriere se pornește de la exersarea mișcărilor largi ale ambelor mâini, apoi a mâinii dominante, a încheieturii pumnului și a degetelor.

Se insistă pe elementele de prindere a creionului între cele trei degete, pe apăsare și pe dirijarea oculo-manuală a mișcării, pe controlul și frânarea mișcării, încadrarea în spațiile caietului etc. În final, exersarea este complexă, cuprinzând toate elementele componente într-o mișcare coordonată și eficientă.

Dacă se urmărește eficientizarea unor mișcări implicate în învățarea și practicarea unor meserii, se realizează inițial o analiză a gesturilor din punct de vedere al formei și direcției, știindu-se că există patru tipuri de gesturi: rectiliniu, rotativ, scripturo-plastic și polimorf (20, pag. 189).

Gestul rectiliniu se exprimă prin mișcări de translație de tip orizontal, înainte-înapoi, stânga-dreapta sau de tip vertical, sus-jos. Exersarea și eficientizarea acestor mișcări este utilă în operațiile de tăiere (cu ferăstrăul sau bomfaierul), de pilire, de rindeluire, de mânuire a unor unelte (sapă, târnăcop, ciocan), de manevrare a unor scule, întrerupătoare, mașini etc.

Gestul rotativ se exprimă prin mișcarea de rotație și trebuie exersat începând cu rotiri în sensul acelor de ceasornic și invers, apoi

din interior spre exterior şi invers, cu amplitudine mai mare sau mai mică a braţelor, a pumnului şi a degetelor. Exersarea şi eficientizarea acestor mişcări este utilă pentru pregătirea scrisului, pentru activităţi de înşurubare-deşurubare, de găurire manuală, de manipulare a unor manivele, volane, întrerupătoare, clanţe, chei, de lustruire manuală a mobilei, de pregătire a tablei în tinichigerie etc.

Gestul scripuro-plastic, exprimat prin mişcări variate, complexe, cu direcţii multiple, este util în sculptură, ţesătorie, cartonaje.

Gestul polimorf, exprimat şi el prin mişcări variate şi complexe, dar de amplitudine mai mare, este util în lăcătuşerie, construcţii, instalaţii, montaj, asamblări, finisări etc.

Acţiunea de eficientizare a mişcărilor trebuie realizată iniţial fără subiect, doar prin mişcări involuntare executate pe bază de imitaţie, urmate de mişcări comandate verbal, trecându-se apoi la aparate şi dispozitive special construite pentru educarea unor abilităţi (de genul panourilor cu diverse dispozitive, întrerupătoare, chei fixe diverse dexterimetre, tremometre, psihotempometre etc.)[3].

Deficienţii mintal întâmpină greutăţi în organizarea mişcărilor în acţiuni eficiente. Cercetările în domeniul pregătirii profesionale a deficienţilor mintal pun, din acest motiv, un accent deosebit pe "educarea gesturilor" (21) (35) (68) care să pornească de la gesturile naturale cele mai simple, de precizie, de ritm şi coordonare, ajungându-se treptat la antrenament motric specific meseriei care se învaţă.

Există posibilitatea alcătuirii a numeroase programe de antrenament, gestual, după necesităţile impuse de dificultăţile psihomotorii ale fiecărei persoane cu care se lucrează. Se pot alcătui astfel, programe de antrenament pentru activităţi specifice ale preşcolarilor şi şcolarilor, ale logopaţilor, ale deficienţilor neuromotori şi pentru pregătirea preprofesională şi profesională a elevilor.

Prezentăm, în continuare, un astfel de **antrenament complex** (după 51, pag. 194), constituit pe şase grupe de activităţi:

a) Exerciţii simple de dibăcie

[3] A se consulta în acest sens lucrarea "Educaţia psihomotorie a deficienţilor mintal", apărută în Editura Pro Humanitate în anul 2000.

- mişcările mâinilor, pumnului, degetelor: opunerea degetului mare fiecăruia dintre celelalte degete, depărtarea şi apropierea degetelor, gruparea degetelor;
- prezentarea palmelor (faţă-spate), opunerea palmelor, pumnul moale: (înainte, înapoi, stânga, dreapta);
- gesturi de dibăcie, executate pe bază de imitaţie cu ritm (metronom) ;
- aplicaţii industriale: gesturi de prehensiune (prinderea acelor cu gămălie, împungerea acestora cu degetul, împungerea ţesăturilor cu ace);
- mişcările degetelor: împletirea plasei pentru rachete de tenis, confecţionarea bureţilor metalici;
- gesturi fine: plisarea ţesăturilor, rotirea pumnului, mărirea unor găuri în discurile de plastic, răsucirea buretelui metalic, înşurubări-deşurubări etc.

b) Exerciţii de forţă fizică
- forţa degetelor: desfacerea nodurilor din ce în ce mai strânse;
- forţa pumnului şi braţelor: introducerea de inele de cauciuc de diametre diferite unul în altul, exerciţii cu ciocanul, cleştele etc.;
- aplicaţii industriale: călcat, nituit în lucrările de marochinărie, activităţi cu ciocanul, ferăstrăul, cleştele (tâmplărie, lăcătuşerie, montaj), pilirea tijelor metalice etc.

c) Exerciţii de abilitate: exerciţii grafice şi aplicaţii industriale (bătutul la maşina de scris, manevrarea unor maşini şi dispozitive), decupări cu dalta şi aplicaţii industriale (tăierea, perforarea şi prinderea în copci a materialului plastic);

d) Exerciţii de abilitate manuală şi de coordonare a mişcărilor: manipulări de materiale, montarea marionetelor, pictură, noduri simple, executate cu o singură mână (exerciţiile amintite se execută alternativ şi simultan cu două mâini, care acţionează în gesturi ritmate sau simultane); aplicaţii industriale: nodul ţesătorului, nodul pescarului, nodul de oprire; montarea nasturilor, colaj, pictură, decupări, montaj.

e) Exerciţii de atenţie: desen (copieri, dictări, reproduceri de pătrate); proba R. Zazzo - construcţii de cuburi; aplicaţii industriale, grupări de piese (discriminarea formelor şi culorilor); lucrări de lăcătuşerie, montarea de piese (prin lipire sau îmbucare), manipulări de mărfuri, lucrări de recondiţionare, ambalaj.

f) Exerciţii senzoriale:
- educaţia văzului (aprecierea lungimilor, a suprafeţelor);

- discriminarea zgomotelor (diverse sunete, uruitul motorului);
- aplicații industriale: aplicarea etichetelor, plierea țesăturilor metalice pentru bureți, măsurarea și tăierea unor materiale (elastice).

2.2. Formarea deprinderilor de lucru

Deprinderile de lucru sunt necesare tuturor domeniilor de activitate în care se dorește obținerea unui randament și a unor performanțe specifice. Încă de la vârsta preșcolară și școlară sunt necesare unele abilități motrice și senzoriale care să stea la baza formării unor deprinderi de lucru pentru utilizarea instrumentelor specifice scrisului, desenatului, utilizării unor dispozitive și aparate etc.

La vârste mai mari, pregătirea pentru o anumită profesie și practicarea acesteia impun existența unor deprinderi de lucru care să mărească randamentul, prin creșterea vitezei și preciziei în execuție. Prin formarea deprinderilor de lucru se realizează, de fapt, ridicarea nivelului de eficiență la pretențiile impuse de obiectivul final al programului de antrenament.

Deprinderile de lucru la deficienții mintal se formează într-un ritm încetinit, după multe exerciții, strict dirijate de profesor, abia după ce se obține o organizare a mișcărilor în acțiuni eficiente. Aceste deprinderi se pun în practică, se exersează, se consolidează și se automatizează în procesul de profesionalizare, care începe cu învățarea unei sau unui grup de mișcări, care se constituie într-o operație sau fază de lucru.

După executarea corectă a unei operații, se trece la alta, până când, prin îmbinarea acestora, se realizează anumite repere sau produse simple.

În final, pentru executarea unor lucrări, fie ele simple sau complexe, elevul (inclusiv deficientul mintal) trebuie să ajungă, prin exersare, să fie capabil de a executa faze și obiecte din ce în ce mai complexe, până la atingerea nivelului de aplicare în practică a cunoștințelor și deprinderilor însușite, în situații noi.

Formarea și exersarea acestor deprinderi se realizează în atelierele școlare sau ale unor întreprinderi, unde se face instruirea practică a elevilor.

Organizarea mișcărilor în acțiuni eficiente și formarea deprinderilor de lucru nu pot fi realizate fără o organizare optimă a conduitelor și structurilor perceptiv-motrice.

3. SCHEMA CORPORALĂ

În literatura de specialitate se vorbeşte despre faptul că deficienţii mintal au frecvent tulburări de schemă corporală (36) (51) (74), ceea ce se evidenţiază şi în practică, mai ales în activităţile şcolare unde copilul trebuie să-şi însuşească şi să-şi coordoneze mişcările propriului corp, să localizeze acţiuni raportate permanent la propriul corp, să se localizeze faţă de obiecte sau persoane cu care intră în relaţie, să localizeze obiecte şi acţiuni între ele, să se autoaprecieze în raport cu alţii.

Având în vedere că autori consacraţi afirmă că termenul de schemă corporală este ambiguu, că semnificaţia conceptului nu este încă precisă (51, pag. 119), că schema corporală nu este omogenă şi că în conştiinţa individului ea este neclară, vagă şi imprecisă, că unele părţi ale corpului sunt mai viu reprezentate, altele mai estompate (36, pag. 65), îngreuiază definirea ei optimă, structurarea precisă a elementelor ce o compun, deci şi sistematizarea cauzelor care produc dificultăţi de schema corporală.

După A. Kreindler (36, pag. 64), noţiunea de schemă corporală se referă la organizarea şi perceperea localizării stimulilor, la relaţiile reciproce dintre părţile corpului, la relaţiile acestor părţi cu mediul înconjurător şi imaginea mintală şi spaţială pe care o are omul despre sine. Autorul include în definiţia sa concluziile unor cercetători care afirmă că imaginea corporală este clădită pe unităţi senzoriale venite din sferele tactile, vizuale, labirintice şi kinestezice (Schilder P.), că somatognozia (imaginea propriului corp ca obiect funcţional în spaţiu) este o reprezentare mai mult sau mai puţin conştientă a propriului corp, a poziţiei lui în spaţiu, a posturii fiecărui segment, a suprafeţei cutanate, care vine în raport cu lumea exterioară (Hicaen H. şi Ajuriaqerra J.) şi că în schema corporală se disting aspecte psihologice şi fiziologice (Conard. K.).

În Dicţionarul enciclopedic de psihiatrie (27, vol. IV, pag. 30) se realizează un concept al schemei corporale, sintetizând idei a mai multor autori care o definesc prin "imagine totală sau segmentară, statică sau dinamică pe care individul şi-o face despre propriul corp în raport cu diferitele segmente constitutive, precum şi cu spaţiul şi obiectele înconjurătoare (Porot, Sutter), rezultat al unui dublu proces, psihologic şi fiziologic" (Pick, A. Head, H. Schilder, P.) sau menţionând că "normalitatea schemei corporale este reprezentată de percepţia spaţială a propriului corp, definită plastic,

conştient, schematic şi structural, constituită din date senzoriale premergătoare şi curente, obişnuite, îndeosebi somestezice" (Frederiks, J.A.M.) şi că schema corporală se construieşte în ontogeneza individului, concomitent cu elaborarea universului real, prin organizarea categoriilor reale ale inteligenţei senzori-motorii" (Piaget, J.).

Prezentând schema corporală C. Păunescu (51, pag. 120) face o sinteză a referirilor unor autori asupra termenului, arătând că acest concept a fost introdus de P. Schilder, care asocia schema corporală cu activitatea motrică şi că J. Lhermitte includea pentru prima oară schema corporală ca element al psihomotricităţii generale. Citându-l pe A. Porot, arată că „prin schemă corporală se înţelege imaginea pe care o are fiecare despre corpul său, imagine totală sau parţială, percepută în stare statică sau dinamică sau în raporturile părţilor corpului între ele şi mai ales, în raporturile acesteia cu spaţiul şi mediul înconjurător" şi că după H. Wallon această noţiune constă în "reprezentarea mai mult sau mai puţin globală, mai mult sau mai puţin ştiinţifică şi diferenţiată pe care copilul o are despre propriul corp, considerând că ea nu este un dat iniţial, fiind un element indispensabil formării personalităţii copilului şi că este rezultatul şi condiţia unor juste raportări între individ şi mediu".

Definind schema corporală, Paul Popescu-Neveanu (57, pag. 636) arată că ea este "imagine unitară pe care o avem despre propriul nostru corp" şi că "sinteza părţilor propriului corp se formează treptat, în copilărie, cu ajutorul unor mecanisme plurisenzoriale, prin asocierea repetată a impulsurilor interoceptive, proprioceptive şi exteroceptive".

Norbert Sillamy, în dicţionarul său de psihologie (72, pag. 276), defineşte astfel schema corporală: "experienţa pe care fiecare o are despre propriul său corp, în mişcare sau în stare imobilă, într-un anumit echilibru spaţio-temporal şi în relaţiile sale cu lumea înconjurătoare". Această somatognozie (sau cunoaştere a corpului propriu), necesară vieţii normale, se elaborează în mod progresiv, pornind de la impresii senzoriale multiple, interoceptive, proprioceptive şi exteroceptive acumulate începând de la naştere.

Într-o definire mai recentă (7, pag. 154), schema corporală este prezentată ca "reprezentare pe care subiectul o are despre corpul său şi care îi serveşte ca reper pentru a se orienta în spaţiu, manifestându-se constant şi fiind necesară vieţii normale".

O sistematizare a cât mai multe elemente prin care este prezentată schema corporală credem că ar fi utilă definirii ei. În primul rând trebuie menționat că schema corporală este un element important al psihomotricității generale, că face parte din structura perceptiv-motrică a psihomotricității, că este o imagine mintală, o reprezentare totală, segmentară sau de sinteză statică sau dinamică, mai mult sau mai puțin conștientă și omogenă a individului față de propriul corp și autolocalizarea în spațiu și timp și în relațiile individuale cu mediul.

Cunoașterea propriului corp (somatognozia) se realizează în ontogeneză ca rezultat al unui dublu proces: psihologic și fiziologic, pe baza experienței senzorio-motorii acumulate treptat prin asocierea repetată a impulsurilor senzoriale interoceptive (de la viscere), proprioceptive (de la membre și articulații) și exteroceptive (cutanate, olfactive, gustative, vizuale, auditive).

Somatognozia este necesară desfășurării vieții normale fiind un element indispensabil formării personalității individuale. Pentru realizarea somatognoziei este necesară buna funcționare a unităților senzoriale venite din sferele tactile, vizuale, labirintice și kinestezice, care să asigure perceperea localizării stimulilor, organizarea relațiilor reciproce dintre părțile corpului, dar și a părților corpului cu mediul înconjurător. Doar o bună somatognozie permite o localizare optimă individuală în spațiu și timp, permite stabilirea de relații normale cu mediul fizic și social, asigură autocunoașterea obiectivă, structurarea și formarea conștiinței de sine, deci o schemă corporală normală.

Orice perturbare în dezvoltarea elementelor senzoriale sau a celor răspunzătoare de organizarea relațiilor reciproce dintre elementele corpului și a acestora cu mediul determină tulburări mai mici sau mai grave în realizarea schemei corporale complexe, care este de cea mai mare importanță pentru integrarea normală a individului la mediul fizic și social.

În legătură cu localizarea corticală a unor zone răspunzătoare de schema corporală, există diverse păreri care susțin că nu i se poate atribui o localizare anatomică strictă sau că localizarea ar fi în lobul parietal al emisferei nedominante sau în lobul temporal. Alți autori dau o strictă localizare a zonelor corespunzătoare de păstrare a unei scheme corporale normale, în ariile 19, 39 și 40 a șanțului lunar, sau pentru localizarea unor elemente ale schemei corporale în orientarea dreapta-stânga și capacitatea de însușire a elementelor scrierii, în girusul angular și în a doua circumvoluțiune occipitală a emisferului

major, dar şi în lobul parietal minor etc. (7, pag. 154) (27, vol. IV, pag. 32) (36, pag. 65) (72, pag. 276).

3.1. Tulburări ale schemei corporale

Tulburările de schemă corporală se pot datora:

- Lipsei de stimulare şi educaţie în perioadele optime din copilărie (când anumite elemente ale somatognoziei se formează), care întârzie, de cele mai multe ori, dezvoltarea intelectuală precum şi stărilor emoţionale şi stresului puternic.
- Unor leziuni corticale, care sunt răspunzătoare de nedezvoltarea sau de deteriorarea intelectuală, precum şi a unor boli şi intoxicaţii.

Datorită acestor cauze, dificultăţile de schemă corporală pot apărea din cea mai fragedă copilărie, dar şi pe parcursul vieţii, după o dezvoltare normală, în urma unor boli sau accidente care creează dificultăţi în formarea la timpul optim a schemei corporale sau dereglări în diverse componente care au fost normal dezvoltate până la un moment dat.

Despre dificultăţi de schemă corporală se poate vorbi şi la copiii cu o dezvoltare fizică şi intelectuală normală, dar care nu au beneficiat de o stimulare şi o educaţie senzorială corespunzătoare sau care au diverse afecţiuni ce împiedică buna funcţionare senzorială.

Din literatura de specialitate, reiese că tulburări de schemă corporală nu apar mai frecvent la cei cu dificultăţi de vedere sau cu tulburări motorii, dar că apar mai frecvent la copiii cu dezvoltare mintală întârziată sau în diverse tulburări psihice (27, vol. IV, pag. 30) (36, pag. 36) (51, pag. 121).

Vom prezenta câteva dintre dificultăţile de schemă corporală, determinate de lipsa de stimulare şi educaţie sau datorate stărilor de stres.

Frecvent, în condiţiile de izolare sau hospitalism, lipsa stimulării creează mari dificultăţi în formarea schemei corporale.

Impulsurile senzoriale exteroceptive (cutanate, olfactive, gustative, vizuale, auditive), cele interoceptive (care iau naştere ca urmare a acţiunii impulsurilor de la nivelul organelor interne) şi proprioceptive (care fac posibilă perceperea în fiecare moment a poziţiei în spaţiu a corpului, a componentelor sale precum şi a mişcărilor efectuate), chiar dacă sunt normale, la un copil asupra căruia nu intervine stimularea şi educaţia pentru a se obţine reacţiile

dorite, schema corporală nu poate ajunge la un nivel optim de dezvoltare.

Un copil izolat, a cărui educaţie a fost neglijată până la 4 ani, nu poate indica, la cerere verbală, principalele elemente ale corpului, feţei, trunchiului, cât şi elementele principale ale membrelor. În primul rând, nu le poate indica la alte persoane şi cu atât mai mult la propria persoană, avându-se în vedere că dobândirea orientării pe propriul corp are loc în trei stadii: distingerea părţilor corpului la interlocutor, aplicarea acestei achiziţii la propriul corp şi, în final, identificarea verbală, a părţilor corpului (Kreindler, A., după Benton, A.).

În aceste condiţii, la dificultăţile de schemă corporală mai sus menţionate, se adaugă şi alte dificultăţi cauzate de lipsa de stimulare a organelor de simţ (mai ales a văzului şi auzului) care agravează şi îngreuiază situaţia copilului sub aspectul somatognoziei, chiar dacă se intră într-o perioadă de stimulare normală sau chiar mai intensă, în scopul diminuării handicapului.

De obicei lipsa de stimulare este însoţită de neglijarea copilului sub aspect afectiv. Greutăţile în recuperare, în aceste condiţii se amplifică, avându-se în vedere că reacţiile copilului sunt de multe ori imprevizibile, iar educatoarea sau învăţătorul le califică uneori drept devieri de la conduită normală. Frecvent, apar încercări "educative" de sancţionare a reacţiilor neadecvate a acestor copii, tendinţa de a-i "stimula", comparându-i cu alţii sau chiar neglijându-i.

Dacă prezentarea situaţiei de mai sus este puţin exagerată, spre a fi mai bine înţeleasă, există frecvente cazuri de copii cu dificultăţi de schemă corporală, care în anumite etape ale vieţii nu au fost suficient stimulaţi, unii pentru că au fost exagerat de protejaţi, alţii pentru că au fost neglijaţi.

La aceşti copii, întârzierea în identificarea schemei corporale este de multe ori mai accentuată decât deficitul intelectual (dacă acest deficit există), iar la vârsta şcolară întâmpină dificultăţi de orientare în spaţiu, de încadrare în spaţiile şi pagina caietului (tulburări disgrafice), de lateralitate, de localizare în timp şi spaţiu a propriei persoane.

Frecvent aceşti copii sunt stresaţi, datorită cerinţelor ce le depăşesc posibilităţile, iar în realizarea diverselor sarcini, prin conştientizarea dificultăţilor pe care le au, tulburările psihomotorii în domeniul schemei corporale, şi nu numai, se accentuează. Apar, în aceste situaţii, "lipsa de îndemânare", confuzii, tulburări de

lateralitate, sinkinezii, ticuri etc., care perturbă buna funcţionare şi coordonare a elementelor propriului corp.

Tulburările prezentate până acum nu pot fi categorisite ca boală, iar corectarea lor se realizează cu răbdare, tact pedagogic şi psihoterapie, realizate de către orice cadru didactic bine intenţionat şi care colaborează cu familia copilului şi cu psihologul şcolar.

O altă categorie (mai puţin întâlnită în şcoală), cu tulburări de schemă corporală, au cauze datorate unor leziuni corticale sau unor boli.

O parte a acestor tulburări au caracter permanent (mai ales cele cauzate de leziuni corticale), altele au caracter tranzitoriu (cele cauzate de intoxicaţii, neurastenie, psihastenie, paralizie isterică). Aproape în toate aceste tulburări intervenţia începe cu cea a pediatrului şi pedopsihiatrului, se continuă cu acea a culturii fizice medicale (fizioterapie, kinetoterapie) şi, inevitabil, cu cea a psihopedagogului specializat în educaţie psihomotorie.

Vom face o scurtă prezentare a acestui tip de tulburări ale schemei corporale (după (15) (27) (36) (59)):

1. Tulburări somatagnozice determinate de leziuni ale cerebelului

a. Iluziile şi halucinaţiile kinestezice apar, de obicei, sub formă de "anozognozie"[4] pentru hemiplegie (care se manifestă ca halucinaţie, iluzie a mişcării în partea paralizată), negarea cecităţii (apare în cecitatea corticală, datorită unor leziuni bilaterale ale cortexului occipital, bolnavul neavând conştiinţa invalidităţii sale. El descrie impresii vizuale evident confabulatorii, umblă cu siguranţă, ca şi cum ar vedea, dar se loveşte de obiectele din jur şi confabulează când este pus să descrie un obiect).

Ca iluzie în tulburările somatognozice, mai apare şi anozognozia verbală care constă în negarea verbală explicită a hemiplegiei, însoţită de halucinaţii kinestezice, care dau bolnavului iluzia că poate mişca membrul paralizat.

b. Hemiasomatognozia se manifestă prin sentimentul absenţei unei părţi a corpului, pe care o neglijează. Se asociază de cele mai multe ori cu anozognozia pentru hemiplegie.

2. Tulburări somatognozice determinate de leziuni cerebrale

[4] Anozognozie = incapacitate de percepţie a bolii sau infirmităţii senzoriale sau a vorbirii.

a. Autotopoagnozia (tulburare a schemei corporale, în care persoana nu poate indica, la comandă, cu ochii închişi diferitele părţi ale corpului propriu sau să potrivească părţi ale corpului în imagini descompuse sau la o păpuşă demontabilă. Nu poate descrie şi localiza părţile corpului, chiar dacă le vede sau le pipăie).

Este cauzată de leziuni parietale bilaterale.

b. Simptomul Pick: tulburare agnozică, constând în dezorientarea bolnavului în raport cu propriul corp şi care se datorează unor leziuni în emisferul major.

c. Asomatognozia: imposibilitatea - conştientă - a recunoaşterii unui segment sau a întregului corp. Se asociază cu: - apraxia pentru îmbrăcare (dificultatea sau imposibilitatea subiectului de a-şi pune corect veşmintele pe corp). Este determinată de o leziune retrorolandică dreaptă;

- asimbolia de durere (absenţa capacităţii de înţelegere a semnificaţiei durerii, exprimată prin lipsa reacţiilor la durere, deşi subiecţii înţeleg caracterul nociv al durerii).

d. Sindromul Gerstman: caracterizat printr-o constelaţie de agnozii, în care intră: agnozia digitală, tulburarea dreapta-stânga, agrafia şi acalculia, predominând agnozia digitală.

În acest sindrom:

- subiecţii nu recunosc şi nu pot denumi degetele mâinilor proprii şi ale interlocutorului, deşi nu au tulburări de ordin agnozic sau afazic. Nu pot desena mâna cu degetele ei;
- nu pot discrimina dreapta-stânga nici la propriul corp, nici faţă de propriul corp (despre discriminare dreapta-stânga se poate vorbi numai după vârsta de 5 ani);
- nu pot comunica idei prin scris (agrafie), deşi componenta motorie a scrisului şi intelectului este de multe ori intactă;
- prezintă tulburarea capacităţii de recunoaştere a membrelor, de înţelegere a semnificaţiei diverselor simboluri matematice şi de efectuare a calculelor, în scris şi mintal, a celor patru operaţii aritmetice, la persoane care, anterior îmbolnăvirii, nu prezentau această deficienţă.

3. Tulburări de schemă corporală specifice stărilor nevrotice şi psihotice

a. În neurastenie şi nevroze

Factorii psihici traumatizanţi sunt cei care determină apariţia nevrozei, mai ales în situaţii de suprasolicitare. Se produce o slăbire a tonusului psihic şi fizic, ceea ce duce la scăderea pragului de excitaţie

(15, pag. 192) determinând o creştere a excitabilităţii la nivelul analizatorilor, exacerbându-se iritabilitatea şi neliniştea (59, pag. 904). În aceste cazuri apar frecvente tulburări de control în schema corporală, de genul ticurilor sau a unor blocaje ale mişcărilor voluntare.

În neurastenie şi nevroze apar frecvent ticurile, care constau în mişcări şi gesturi mimice şi pantomimice sub forma clipitului, încreţirii frunţii, mişcării buzelor, mişcări de torsiune sau flectare a capului, trunchiului sau extremităţilor etc. şi unele cronice, asemănătoare cu "crampele profesionale", constând în blocări ale braţelor, degetelor, încheieturilor etc. în momentul efectuării unor acte voluntare, moment în care se produce o încărcătură nevrotică nefavorabilă care creează dificultăţi de schemă corporală.

b. În psihastenie şi psihoze

- În psihastenie, percepţia este lipsită de precizie, determinând apariţia sentimentului de înstrăinare. Propria personalitate îi pare subiectului lipsită de unitate, accentuarea acestei stări realizând Sindromul de depersonalizare (care constă în sentimentul pierderii identităţii somatopsihice şi personale) (27, vol. III, pag. 668)
- În ceea ce priveşte psihozele, există idei controversate. Unii autori vorbesc despre manifestări psihotice, alţii susţin inexistenţa psihozelor la copii, având în vedere insuficienta structurare a personalităţii lor (27, vol. III, pag. 767).

Sunt autori care afirmă că există o interrelaţie între deficienţa mintală şi tulburările psihice, alţii neagă această interrelaţie, având în vedere că personalitatea deficientului mintal este la un nivel extrem de elementar (15, pag.177) (59, pag. 765).

Există totuşi certitudinea că în psihoze personalitatea subiectului este profund alterată, ceea ce determină relaţii inadecvate cu sine şi cu mediul (57, pag. 591). În aceste situaţii, apar frecvente tulburări de schemă corporală, manifestate prin impulsivitate sau dificultatea localizării elementelor propriului corp, dificultăţi de orientare şi structurare spaţio-temporală, ceea ce influenţează negativ procesul de învăţare (a scrisului, a cititului, a localizării în timp şi spaţiu etc.) şi dificultăţi în proiectarea imaginii despre sine, a formării conştiinţei de sine.

c. În nevroza isterică şi în schizofrenii

Nevroza isterică se manifestă prin tulburări motorii, senzitive, senzoriale şi viscero-vegetative, ca urmare a unor reacţii disproporţionate la stres şi emoţii bruşte.

De obicei, boala se produce pe fondul unei personalităţi premorbide, relativ normale. Nu are o frecvenţă mai mare la deficienţii mintal în raport cu restul populaţiei.

Prin manifestările tipice, în nevroza isterică apar paralizii, contracturi, spasme musculare, tremurături, şi tulburări senzoriale. Toate acestea creează dificultăţi de schemă corporală constând în lipsa sau diminuarea capacităţii de control voluntar asupra propriului corp (59, pag. 916).

Referindu-se la tulburările schizofrenice, psihiatrii sunt de părere că diagnosticul de schizofrenie se poate pune doar după vârsta de 10 ani şi că datorită insuficientei experienţe de viaţă simptomatologia schizofreniei la copii şi tineri are un grad mai estompat. Ca formă specifică infantilă, forma autistă se caracterizează prin apariţia după o dezvoltare psihomotorie normală (27, vol. IV, pag. 107).

Incoerenţa şi autismul multor deficienţi mintal au indus opinia că frecvenţa schizofreniei este mai mare în deficienţa mintală. Clinicienii consideră că aceste cazuri sunt exprimate printr-o deficienţă cognitivă şi o simptomatologie pseudoschizofrenică (33, pag. 207).

După M.Roşca, este relativ dificil să se stabilească dacă eficienţa redusă a activităţii unui copil este efectul întârzierii mintale, al unei schizofrenii sau a combinării celor două anomalii. Pune chiar la îndoială dacă autismul este o variabilă a schizofreniei, considerând că ar putea fi un sindrom de sine stătător (68, pag. 202).

În formele clinice ale schizofreniei, psihiatrii menţionează stări catatonice (manifestate prin scăderea sau dispariţia iniţiativei motorii) şi hebefrenice (în care are loc o puternică afectare a Eului, prin lezarea centrilor motori subcorticali) (27, vol. IV, pag. 96).

În aceste situaţii schema corporală este grav afectată (mai ales coordonarea psihomotorie) prin pierderea parţială sau totală a conştiinţei.

4. În sfera tulburărilor de schemă corporală sunt nominalizate şi tulburările heautoscopice (51, pag. 123)

Heautoscopia este o tulburare de schemă corporală optică în care se produce o proiecţie a propriului corp în spaţiul vizual extracorporal, astfel încât impresia că pe lângă subiect s-ar afla un al doilea eu, o persoană identică. Este considerată a fi o halucinaţie optică a jumătăţii paralizate a corpului, în partea deficientă a câmpului vizual (36, pag. 77). Constă în perceperea de către subiect a

imaginii propriului corp ca într-o oglindă, imagine proiectată în afara corpului, existând şi sentimentul de apartenenţă la această imagine a Eului fizic şi moral. Subiectul poate avea senzaţia dublei sale imagini sau doar a unuia sau mai multor organe ale corpului (27, vol. I, pag. 353).

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

5. Tulburări minore şi trecătoare, caracterizate prin simpla întârziere în apariţia structurilor de schemă, corporală: prin ritmul lent de formare şi evoluţie, prin existenţa schemei corporale de o calitate inferioară şi prin intoxicaţii

Prima categorie de tulburări se întâlneşte frecvent la deficienţii mintal (51, pag. 123) şi poate apărea atât în condiţiile unor leziuni cerebrale şi corticale, cât şi în condiţiile lipsei de stimulare şi educaţie, amintite anterior.

Mai există tulburări trecătoare de schemă corporală (asociate unor tulburări motorii de coordonare) datorate intoxicaţiilor accidentale sau voluntare (cu droguri, medicamente, diluanţi, alcool etc.). Tratarea acestora se face concomitent cu dezintoxicarea şi mai puţin în cabinetele şcolare de educare a psihomotricităţii.

6. Agnozia digitală

Intră în constelaţia Sindromului Gerstman alături de agrafie, acalculie şi confuziile dreapta-stânga. Constă în incapacitatea subiecţilor de a recunoaşte, denumi şi desena degetele mâinilor. Este vorba atât de degetele proprii, cât şi ale altor persoane (51, pag. 123).

Făcând o scurtă **sinteză asupra schemei corporale şi a tulburărilor acesteia**, putem arăta că:

- schema corporală este un principal element din structura psihomotricităţii;
- schema corporală se referă la organizarea şi perceperea localizării stimulilor, la relaţiile reciproce dintre părţile corpului precum şi la relaţiile acestor părţi cu mediul, incluzând şi imaginea mintală a corpului şi conştiinţa de sine;
- schema corporală nu este omogenă, unele părţi ale corpului fiind mai viu reprezentate, altele mai estompate;
- imaginea corporală este clădită pe unităţi senzoriale venite din sferele tactile, vizuale, labirintice şi chinestezice;
- orice dereglare a acestor unităţi senzoriale produce tulburări ale schemei corporale;
- în literatura de specialitate se întâlneşte ideea că nu există o strânsă corelaţie între gradul tulburărilor motorii şi auditive şi tulburările de schemă corporală;

- frecvența tulburărilor de schemă corporală este mai mare la deficienții vizual, aceasta mărindu-se odată cu gradul deficienței;
- mecanismele fiziopatologice ale tulburărilor de schemă corporală sunt incomplet elucidate;
- există o acceptare unanimă a rolului lobului parietal în construirea schemei corporale, avându-se în vedere că leziunile acestuia se însoțesc în foarte multe cazuri cu tulburări ale schemei corporale.

3.2. Evaluarea schemei corporale

Dacă la activitatea de depistare se constată că există și dificultăți specifice ale psihomotricității, atunci se recomandă aplicarea unor probe care scot în evidență nivelul de dezvoltare al acesteia.

Aplicarea unor probe standard are rol de evaluare prin care se stabilește, cu o oarecare precizie, care sunt principalele elemente deficitare din structura psihomotricității. Pe baza rezultatelor de la această evaluare, de dinaintea programului de educare a psihomotricității, corelate cu rezultatele de la probele de depistare se întocmește programul individual de educație psihomotorie.

După perioada de educare propriu-zisă, care poate fi de scurtă sau mai de lungă durată și după care constatăm progrese evidente de cunoaștere a schemei corporale se pot aplica, din nou, aceleași probe de evaluare, de data aceasta având valoare de determinare a gradului în care educarea psihomotricității a fost realizată.

Dacă la aceste probe rezultatele nu mai indică nici un fel de deficiență psihomotorie, considerăm încheiat programul de educație psihomotorie și se poate trece la o altă etapă, în care deprinderile formate se consolidează în activitatea practică, de data aceasta sub observarea tuturor factorilor implicați în educația copilului (profesorul de educație psihomotorie, învățătorii, profesorii copilului și, nu în ultimul rând, familia). Toți acești factori vor urmări stimularea discretă a copilului pentru ca acesta să nu-și piardă deprinderile psihomotorii formate.

Durata perioadei de consolidare poate fi întreruptă după ce se constată că, în activitatea școlară și în viața obișnuită, copilul nu mai are nici cele mai mici ezitări de somatognozie și de conștientizare a propriului Eu în relațiile cu sine, cu alte persoane și cu mediul.

Prezentăm câteva probe pe care le recomandăm a fi utilizate în activitatea de evaluare dinaintea şi de după perioada aplicării programului de educare a psihomotricităţii:

Proba A. De Meur – de cunoaştere a părţilor corpului (după 13)

VÂRSTA	DESCRIERE	RĂSPUNSURI CORECTE
0-4 ani	Arată! păr, mâini, picioare, gură, nas, urechi, spate, burtă, genunchi, dinţi.	Minimum 7 din 10
4-5 ani	Arată! obraz, frunte, barbă, gât, degete, unghie, buze, umeri, călcâi	Minimum 6 din 9
5-7 ani	Arată! coate, gene, pumn, sprâncene, nări, pulpă, pleoape, gleznă, şold, limba	Minimum 7 din 10

Proba Goodenough (după 13)

Descriere: Se cere copilului să deseneze un omuleţ.

Nu i se dă nici o sugestie. Este îndemnat să deseneze aşa cum vrea el. Se cotează orice element ce poate fi o intenţie de a prezenta o parte a corpului, oricât de grosolan ar fi desenată. La nevoie, se interoghează copilul asupra unui detaliu din desen "Ce reprezintă ?".

Proba, în întregul său, cuprinde şi elemente ce se notează cu 1 sau 0.

Această variantă a Testului Goodenough (omuleţul) cuprinde principalele elemente pe care le-ar putea desena copiii handicapaţi:

1. Corpul este prezent.
2. Picioare prezente.
3. Braţe prezente.
4. Trunchi prezent.
5. Înălţimea trunchiului superioară lăţimii.
6. Umeri net indicaţi.
7. Braţe şi picioare ataşate adecvat pe trunchi.
8. Gâtul este prezent.
9. Ochii desenaţi - chiar vag.
10. Nasul este prezent.
11. Gura este prezentă.
12. Nasul şi gura sunt prezentate în două dimensiuni.
13. Nările sunt prezente.
14. Părul este prezent (orice mâzgălitură deasupra capului).

15. Părul este bine plasat.
16. Veşminte prezente - linii verticale sau orizontale indicând o tăietură vor primi puncte. Nasturii fără reprezentare a veşmintelor nu vor primi puncte.
17. Patru articole vestimentare prezente (ex.: pălărie, cămaşă, pantaloni, pantofi, bretele etc.).
18. Degete prezente.
19. Număr corect de degete.
20. Degete prezente în două dimensiuni.
21. Degetul mare prezent distinct şi mai mic (scurt) decât celelalte.
22. Mâna este distinctă de degete şi braţe.
23. Cotul este desenat (încheietura).
24. Proporţia capului faţă de trunchi.
25. Proporţia braţelor.
26. Proporţia picioarelor.
27. Încheieturile picioarelor (genunchi, şold) sunt prezente.

Etalonul probei

- La 4 ani = 6 puncte (corecte din 27 posibile);
- La 5 ani = 10 puncte (corecte din 27 posibile);
- La 6 ani = 14 puncte (corecte din 27 posibile);
- La 7 ani = 18 puncte (corecte din 27 posibile);

Testul Goodenough (Omuleţul)

Material: Sunt necesare o foaie de hârtie albă şi un creion.

Instrucţia: Pe această foaie tu vei desena un om. Desenează cât mai frumos poţi tu. Nu pierde timpul şi desenează cât mai bine!

Copilul poate fi încurajat, dar în nici un caz nu trebuie influenţat.

Proba poate fi dată colectiv. În acest caz, trebuie luate măsuri speciale de precauţie, pentru a se evita copierea. Este de cea mai mare importanţă să se evite orice sugestie (să nu fie la îndemâna copiilor cărţi, ilustraţii, gravuri pe perete etc.). La orice întrebare, se răspunde invariabil: "Fă cum vrei tu!".

Cotarea:

Categoria A - În această categorie se plasează oamenii desenaţi nerecognoscibil. Dacă desenul constă dintr-o simplă mâzgălitură, fără scop desenul este cotat "0" (zero).

Dacă liniile au o anumită alură şi par a fi fost ghidate într-o anumită măsură de o intenţie se dă cota 1. Desenele de acest gen iau frecvent forma unui pătrat, a unui triunghi sau a unui cerc, grosolan

făcute, într-o manieră similară. Adesea, mai multe din aceste forme sunt cuprinse într-un singur desen. În acest caz, trebuie cerute copilului explicaţii. Examinatorul poate uneori să descopere că un astfel de desen aparţine, mai degrabă, categoriei "B" decât categoriei "A".

Când copilul este interogat în legătură cu desenul său, trebuie să se evite a i se sugera răspunsul ce se aşteaptă de la el.

După ce se laudă desenul copilului, se spune: "Acum vorbeşte despre desenul tău! Ce sunt acestea pe care le-ai desenat? Dacă nu răspunde i se arată un detaliu şi i se spune: "Ce este acesta? Dacă şi acum este incapabil să răspundă, ori dacă el numeşte o parte "un om", desenul va fi cotat în categoria "A". Dar dacă numeşte logic diferite părţi, desenul trebuie cotat în categoria "B".

Categoria B. - Cuprinde desenele care pot fi, recunoscute ca tentative de reprezentare a corpului uman, oricât de grosolane ar fi ele. Fiecare din cele 51 de elemente este cotat cu 1 sau 0 (zero), după punctajul care se acordă la etalonarea categoriei B.

1. Capul este prezent

Orice modalitate de a reprezenta capul trebuie admisă. Caracteristici care n-ar fi însoţite de un contur care ar reprezenta capul nu pot fi luate în considerare.

2. Picioarele (prezente)

Se admite orice metodă în care apare clar intenţia de a desena picioarele. Numărul trebuie să fie corect: două în desenul din faţă, unul sau două în desenul din profil.

Un baston grosolan desenat indică intenţia copilului de a desena un al doilea picior. Dacă un ciot de picior este desenat, se consideră că este desenat piciorul. Pe de altă parte, întâlnim desene cu trei picioare sau mai multe. Atunci se cotează cu "0". Un picior cu două labe (caz rar) este cotat cu un punct. Când picioarele sunt ascunse după rochie (haine) se dă totuşi un punct, dacă extremităţile sunt desenate.

3. Braţele (prezente)

Degetele singure nu sunt suficiente, dar se acordă un punct dacă copilul a lăsat un spaţiu între degete şi corp. Numărul braţelor trebuie să fie corect: două în desenul din faţă şi unul din profil

4a. Trunchiul (prezent)

Orice indicare netă a trunchiului, chiar dacă este vorba de o linie dreaptă, trebuie cotată pozitiv. O simplă formă plasată între cap şi picioare este întotdeauna considerată ca un trunchi. Un rând de

nasturi, mergând de la cap şi până la picioare, se cotează cu "0"; pentru trunchi şi un punct, pentru haină, dacă o linie transversală n-a fost trasată, pentru a indica separarea trunchiului de picioare.

4b. Înălţimea trunchiului este superioară lăţimii

Dacă cele două dimensiuni sunt egale sau dacă diferenţa nu este uşor sesizabilă, cota este "0". Diferenţa poate fi sesizată cu ochiul liber. Dacă trunchiul nu este reprezentat prin două dimensiuni, cota este "0".

4c. Umeri net indicaţi

Un trunchi perfect pătrat sau dreptunghi nu poate fi cotat, dar se dă un punct, dacă colţurile sunt rotunjite. Dacă liniile care formează conturul părţii superioare a trunchiului sunt divergente la baza gâtului, pentru a indica curbura pieptului, se acordă un punct.

5a. Braţele şi picioarele sunt ataşate pe un punct oarecare

Braţele trebuie să fie ataşate la gât sau la joncţiunea cap-trunchi, când gâtul este omis. Dacă trunchiul este omis, cota este "0". Dacă picioarele sunt ataşate în altă parte decât la trunchi, fără nici o legătură cu punctul de ataşare al braţelor, cota este "0". Dacă un braţ sau un picior este omis, fie că este un desen din faţă, fie că este din profil, poate fi acordat un punct, pe baza membrului reprezentat, dar dacă cele două braţe sau cele două picioare sunt ataşate în altă parte decât trunchiul, cota este "0". La fel când braţele sunt ataşate la picioare, între degete şi corp, cota este "0". Numărul braţelor trebuie să fie corect: două în desenul din faţă şi unul din profil.

5b. Braţele şi picioarele sunt ataşate la locul potrivit pe trunchi

În desenele din faţă, unde umerii sunt net indicaţi, punctul de ataşare trebuie să fie exact la umeri. Dacă umerii nu sunt indicaţi, punctul de ataşare trebuie să fie exact la locul unde ar fi trebuit să fie indicat, într-un punct situat aproximativ pe linia mediană a trunchiului, la o mică distanţă de gât.

6a. Gâtul (prezent)

Orice indicaţie netă a gâtului = un punct. O simplă juxtapunere a capului pe trunchi = "0"

6b. Conturul gâtului

Gâtul trebuie să formeze o linie continuă cu conturul capului şi al trunchiului.

7a. Ochii (prezenţi)

Unul sau doi ochi trebuie desenaţi. O simplă trăsătură vagă, va primi punctul.

7b. Nasul (prezent)

În desenul din profil, nasul trebuie să se diferenţieze de frunte şi de bărbie.

7c. Gura (prezentă)

Dacă un singur element a fost desenat în plus faţă de ochi, adesea este imposibil să se determine dacă este vorba de gură sau de nas. Deoarece cotarea este aceeaşi, este indiferent că se dă punct pentru nas sau gură.

7d. Nasul şi gura sunt prezente în două dimensiuni

În desenul din faţă, orice prezentare în două dimensiuni care se apropie de adevărata formă a nasului este acceptată. Pentru gură, linia de despărţire a buzelor se notează cu un punct. În profil nasul diferenţiat de frunte şi de buza superioară.

7e. Nările (sunt prezente)

În desenele din profil, se acordă punct, dacă linia ce descrie nasul se întinde către interior, deasupra buzei superioare.

8a. Părul (este prezent)

O mâzgălitură deasupra capului reprezintă, adesea, părul şi se acordă un punct.

8b. Părul este bine plasat

Este vorba de părul ce nu pătrunde în interiorul conturului capului.

9a. Veşmintele (sunt prezentate)

O serie de linii verticale şi orizontale, indicând o ţesătură, primeşte un punct. Nasturii, fără nici o indicaţie de veşmânt, nu trebuie să primească cota.

9b. Dacă părţi ale veşmintelor sunt prezente (ex: pălăria, pantalonii).

Dacă părţi din veşmânt, care acoperă partea corpului presupusă că trebuie acoperită cu ele, primeşte un punct. O pălărie care are numai o singură atingere cu vârful capului, primeşte punct. Dacă apar şi nasturii, fără vreo indicaţie de veşmânt, se acordă punct.

9c. Desenul complet al veşmântului

Desenul nu trebuie să fie transparent, mânecile şi pantalonii trebuie să fie reprezentate.

9d. Patru articole vestimentare sunt bine reprezentate.

Articolele trebuie să figureze în lista următoare: pălărie, pantaloni, veston, cămaşă, guler, cravată, centură, bretele, pantofi. Pantofii trebuie să lase să apară câteva detalii (şireturi, vârful pantofului sau o linie dublă pentru pingea). Cămaşa şi vestonul

trebuie reprezentate cu mâneci, buzunarele şi reverele să fie distincte. Este important ca cele patru elemente vestimentare să aibă semnele lor caracteristice.

9e. Costum complet

Orice fel de costum ar fi reprezentat, el trebuie să fie complet în toate detaliile esenţiale şi să nu se nască nici o confuzie a elementelor cu care-l comparăm. Cotarea trebuie să fie strictă.

10a. Degetele (sunt prezente)

Degetele trebuie să figureze la ambele mâini, dacă ele sunt reprezentate în desen. Numărul degetelor are mică importanţă.

10b. Numărul corect de degete

Trebuie să apară în desen câte 5 degete la fiecare mână. În cazul când cele două mâini sunt reprezentate şi când doar una dintre ele este parţial ascunsă, punctul trebuie acordat pe baza mâinii complet vizibile (reprezentate în desen).

10c. Detalii complete (corecte) ale degetelor

Degetele trebuie reprezentate în două dimensiuni: lungime şi înălţime.

10d. Opoziţia degetului mare

Punctul este acordat, dacă degetul mare este mai scurt decât oricare alt deget şi dacă unghiul dintre degetul mare şi index este de cel puţin două ori mai mare ca cel dintre alte două degete.

10e. Mâna este distinctă de degete şi braţe

Punctul se acordă, dacă partea superioară a mâinii este vizibilă deasupra buzunarelor.

11a. Încheieturile braţelor

Cotul şi umărul trebuie să se distingă pentru a fi cotate, să fie evidente. Pentru un braţ, care se îndreaptă pur şi simplu în jos, nu se primeşte punct.

11b. Încheieturile picioarelor

Genunchii sau şoldul trebuie să fie reprezentate.

12a. Proporţia capului

Suprafaţa capului nu trebuie să depăşească jumătatea suprafeţei trunchiului, nici să nu fie mai mică de 1/10-a parte a acestei suprafeţe.

12b. Proporţia braţelor

Braţele trebuie să fie la fel de lungi ca trunchiul sau puţin mai lungi, dar, să nu atingă genunchiul.

12c. Proporţia picioarelor

Picioarele să nu fie mai scurte, dar nici de două ori mai mari ca trunchiul.

12d. Proporţia picioarelor (labele)

Labele picioarelor trebuie să fie redate în două dimensiuni, lungimea mai mare decât înălţimea. La desenele din faţă, se dă un punct pentru laba redată în perspectivă.

12e. Dubla dimensiune a braţelor şi picioarelor

Braţele şi picioarele trebuie reprezentate în două dimensiuni, chiar dacă palma şi laba piciorului sunt reprezentate prin linii.

13a. Prezenţa călcâiului

Orice reprezentare primeşte un punct; de asemenea, dacă la desenul din faţa piciorul este redat în perspectivă.

14a. Coordonarea conturului, în general

Liniile să fie ferme, să se întâlnească punctele de încheietură, fără să se încarce desenul cu multe linii şi multe detalii.

14b. Coordonarea articulaţiilor

Se dă un punct, dacă s-a acordat şi la 14 a.

14c. Coordonarea capului

Conturul capului să nu prezinte neregularităţi.

14d. Coordonarea trunchiului

Conturul să nu prezinte iregularităţi.

14e. Coordonarea braţelor şi picioarelor

Reprezentarea braţelor şi picioarelor trebuie să fie în două dimensiuni, fără tendinţă de îngustare la locul de joncţiune cu trunchiul.

14f. Coordonarea părţilor capului

Elementele componente ale capului trebuie să fie simetrice din toate punctele de vedere.

15a. Prezenţa urechilor

Trebuie să fie două urechi în reprezentarea desenului din faţă şi una la reprezentarea din profil. Să nu se confunde urechile cu braţele.

15b. Proporţia urechilor

Înălţimea să fie sensibil mai mare decât lungimea. Urechile trebuie plasate către mijlocul capului (văzut din profil). Pentru inversarea pavilionului, nu se acordă punct.

16a. Detalii ale ochilor (sprâncene, gene)

Pentru acordarea punctului, este suficientă reprezentarea printr-o linie deasupra ochilor.

16b. Prezenţa pupilei

Dacă sunt reprezentaţi ambii ochi, pupila trebuie să fie prezentă la fiecare dintre ei.

16c. Proporţia ochilor

Măsura orizontală să fie mai mare decât cea verticală, condiţie necesară a fi respectată la ambii ochi. Chiar dacă în profil ochiul apare sub forma unui cerc, se acordă punctul.

16d. Privirea

În profil, ochiul trebuie desenat în perspectivă sau cu pupila plasată în partea dinaintea ochiului.

17a. Prezenţa bărbiei şi a frunţii

În reprezentarea din faţă, trebuie să existe o distanţă suficientă care să marcheze fruntea şi bărbia. În profil, trebuie să se vadă conturul bărbiei şi frunţii pentru a se acorda un punct.

17b. Relieful bărbiei

Pentru acordarea punctului, bărbia trebuie să fie net distinctă de buza inferioară.

18a. Profilul

Capul, trunchiul şi braţele trebuie să fie reprezentate în profil (toate). Să nu existe transparenţă corporală, iar nasturii să nu fie deplasaţi de la centru către latura desenului.

18b. Silueta

Silueta trebuie să fie reprezentată din profil, fără eroare sau transparenţă corporală. Numai forma ochiului poate fi ignorată.

Etalonare

Categoria A

1. Omuleţul este de nerecunoscut (mâzgălitură)_____0
2. Există un control şi o ordonare a liniilor (cerc, triunghi, dreptunghi, pătrat, spirală)___1

Dacă elementele sunt recunoscute ca părţi ale corpului, se înregistrează la Categoria B.

Categoria B

1. Prezenţa capului _____1
2. Prezenţa picioarelor – două, când desenul este din faţă şi unul, când desenul este din profil _____1
3. Prezenţa braţelor, chiar dacă degetele nu sunt evidente sau dacă este lăsat spaţiu între ele şi corp _____1

4.a. Prezenţa trunchiului _____1

b. Lungimea mai mare decât lăţimea trunchiului _____1

c. Indicarea umerilor _____1

5 a. Braţele şi picioarele tangente la corp _____1

b. Braţele şi picioarele ataşate, deşi incorect _____1

6 a. Prezenţa gâtului _____1

b. Conturul gâtului este o linie continuă între trunchi şi cap_____1

7 a. Prezenţa ochilor (unul din profil) _____1

b. Prezenţa nasului _____1

c. Prezenţa gurii _____1

d. Nasul şi gura sunt reprezentate corect, indicarea buzelor este realizată prin două linii _____1

e. Prezenţa nărilor _____ 1
8 a. Prezenţa părului _____ 1
b. Părul bine plasat, dar capul să nu fie văzut prin intermediul transparenţei _____ 1
9 a. Prezenţa hainelor. Prima manifestare a veşmintelor sunt nasturii. Se admite şi o simplă haşurare _____ 1
b. Lipsa transparenţei în reprezentarea veşmintelor (două elemente vestimentare) ___ 1
c. Desenul complet al veşmintelor _____ 1
d. Patru articole vestimentare bine marcate (pălărie, cravată, nasturi, pantaloni etc.) __ 1
e. Costumul perfect, fără defecte (să fie reprezentate şi manşetele) _____ 1
10 a. Prezenţa degetelor _____ 1
b. Numărul corect al degetelor _____ 1
c. Detalii corecte ale degetelor _____ 1
d. Poziţia policelui _____ 1
e. Evidenţierea palmei (a mâinii) între degete şi braţe _____ 1
11 a. Braţele articulate la umeri, la coate _____ 1
b. Articularea gambelor la genunchi şi la coapse (la unul dintre ele sau la ambele) ___ 1
12 a. Proporţia capului (mai mic decât 1/2 din trunchi şi mai mare de 1/10 din corp) ___ 1
b. Proporţia braţelor (egale în lungimea trunchiului sau cel puţin mai lungi, dar să nu atingă genunchiul) _____ 1
c. Proporţia gambelor (inegale în lungime cu corpul său puţin mai scurte) _____ 1
d. Proporţia picioarelor (lungimea lor să fie mai mare decât lăţimea şi mai mică decât înălţimea corpului, să nu depăşească dublul gambei) _____ 1
13 Prezenţa călcâiului _____ 1
14 a. Coordonarea motrică a conturului _____ 1
b. Coordonarea motrică a articulaţiilor _____ 1
c. Coordonarea motrică a articulaţiei capului _____ 1
d. Coordonarea motrică a braţelor şi gambelor _____ 1
e. Coordonarea motrică a fizionomiei _____ 1
f. Coordonarea motrică a articulaţiei trunchiului _____ 1
15 a. Prezenţa urechilor _____ 1
b. Poziţia şi proporţia corectă a urechilor _____ 1
16 a. Detalii oculare: gene, sprâncene _____ 1
b. Detalii oculare: pupile _____ 1
c. Detalii oculare: proporţia ovală a orbitei _____ 1
d. Detalii oculare: strălucirea ochilor _____ 1
17 a. Prezenţa bărbiei şi a frunţii _____ 1
b. Bărbia net distinctă faţă de buza inferioară _____ 1
18 a. Capul, trunchiul şi picioarele din profil _____ 1
b. Profilul perfect (fără transparenţă sau poziţia greşită a membrelor) _____ 1

Etalonul testului Goodenough

Vârsta E. M.	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Puncte	2	6	10	14	18	22	26	30	34	38	42	46	50

Semnificaţia Q.I.

După acest test, se poate stabili nivelul de dezvoltare a schemei corporale, dar şi nivelul intelectual, raportat la cunoaşterea schemei corporale.

Pentru a stabili Q.I., se determină vârsta reală. Astfel, se consideră de 6 ani copilul care se află între 5 ani şi 6 luni şi 6 ani, 5 luni şi 29 de zile. Dacă presupunem că avem un subiect de 10 ani şi 8 luni, i se dă vârsta de 11 ani. Obţinând 31 de puncte la testul Goodenough, intră în categoria de la 10 ani, care fi devine etate mintală.

$$Q.I. = \frac{E.M.}{E.C.} \times 100$$

Q.I. = 140 = inteligenţă excepţională;
120 – 138 = inteligenţă superioară;
110 – 119 = inteligenţă lejer superioară;
90 – 109 = inteligenţă mijlocie (normalul);
80 – 89 = încetineală intelectuală;
70 – 79 = zona marginală a normalului;
69 = graniţa inferioară a normalităţii;
50 – 68 = debilitate mintală;
20 – 49 = imbecilitate;
sub 20 = idioţie.

Nivelul de realizare al schemei corporale se poate considera, astfel: dacă etatea mintală oglindită prin numărul de puncte dat în etalon este cu de la 2-3 ani mai mică decât vârsta cronologică, subiectul poate fi considerat cu deficit uşor în realizarea schemei corporale. Dacă etatea mintală, oglindită prin numărul de puncte dat în etalon este cu de la 4-5 ani mai mică decât vârsta cronologică, subiectul poate fi considerat cu deficit mediu în realizarea schemei corporale. Iar dacă etatea mintală, oglindită prin numărul de puncte dat în etalon este cu de la 5-6 ani mai mică decât vârsta cronologică, atunci subiectul poate fi considerat ca având un deficit grav în realizarea schemei corporale.

3.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea schemei corporale

Deşi întotdeauna se încearcă realizarea unei eşalonări a exerciţiilor după anumite criterii (vârstă, grad şi tip de deficienţă), în cazul de faţă acest lucru este dificil de realizat, datorită mai multor cauze, printre care:

- particularităţile individuale (chiar în condiţiile în care copiii sunt normali din punct de vedere intelectual);

- exerciţiile nu pot fi eşalonate pe vârste cronologice, avându-se în vedere că gradul deficienţei (de orice tip) întârzie, face dificilă sau chiar imposibilă însuşirea unor elemente de schemă corporală;

- uneori, deficienţii mintal, chiar dacă au o dezvoltare fizică normală şi ajung la vârste înaintate, la care acumulează şi experienţă sub aspect psihomotor, acolo unde controlul şi coordonarea motorie implică şi un nivel intelectual ceva mai ridicat (localizarea în timp şi spaţiu a propriei şi altei persoane, nivelul de aspiraţie, conştiinţa de sine etc.), au dificultăţi.

În această situaţie, eşalonarea exerciţiilor o realizăm totuşi cu o aproximaţie, după creşterea gradului de dificultate.

EXERCIŢII:

a) Se caută cea mai convenabilă poziţie pentru copil, în care acesta să stea faţă în faţă cu profesorul. Activitatea începe după ce s-au creat condiţiile favorabile în care copilul să accepte să "se joace" cu profesorul.

Profesorul, după ce îi spune copilului "vino să ne jucăm amândoi", întinde mâna dreaptă spre copil pentru a-l saluta, cerându-i "dă mâna!". În cazul în care copilul răspunde prin întinderea mâinii sau a mâinilor, profesorul strânge o singură mână, rostind cuvântul "mâna". Apoi, profesorul repetă de câteva ori cuvântul "mâna" (timp în care ţine mâna copilului în propria mână) şi îi cere să spună "mâna".

În cazul în care copilul nu-i întinde mâna, profesorul îi prinde (cu blândeţe) mâna, pronunţând de câteva ori cuvântul "mâna" şi cerându-i: "spune şi tu mâna".

În condiţiile în care copilul are dificultăţii de exprimare sau nu poate vorbi, nu trebuie insistat pe corectarea pronunţiei sau pe a-l forţa să articuleze ceva. Profesorul repetă de câteva ori exerciţiul, arătându-se mulţumit de fiecare dată, spunând:
"bine sau bravo! "

Exerciţiul se repetă în acelaşi fel cu cealaltă mână, după care profesorul îi arată copilului cealaltă mână, spunând "mâna".

a.1. Din aceeaşi poziţie. profesorul îi pune mâna pe un picior, spunând "picior". Se procedează la fel ca la primul exerciţiu, cerându-i copilului să spună "picior". Şi dacă spune şi dacă nu spune, exerciţiul se repetă de 3-4 ori, încurajând copilul. Se procedează la fel cu celălalt picior,

apoi profesorul își arată pe rând câte un picior, spunând "picior", asigurându-se că privirea copilului este fixată bine.

Cele două exerciții se pot face într-o singură ședință, care să nu depășească 10-20 de minute, după cum consideră profesorul, care trebuie să țină seama de gradul deficienței copilului pentru a nu-l obosi.

a.2. Un alt grup de exerciții se poate realiza pentru familiarizarea cu elementele capului, grupându-se câte două elemente pentru o ședință (ochi, urechi, nas, gură).

Profesorul pune mâna pe ochii copilului (pe ambii ochi) spunând "ochi", apoi pune mâna pe ochii săi repetând cuvântul "ochi" și asigurându-se de orientarea privirii copilului spre ceea ce el indică și de faptul că privirea copilului este conștient îndreptată spre ceea ce privește.

Următorul exercițiu este pentru cunoașterea și denumirea urechii, procedându-se la fel ca la exercițiul cu ochii.

În altă ședință se poate proceda la fel pentru nas și gură. Exercițiile se continuă la nivele superioare de înțelegere și la vârste mai mari cu însușirea elementelor mâinilor și picioarelor (degete, cot, palmă, genunchi), apoi cu alte elemente ale capului (buze, barba, frunte, păr, obraz, sprâncene, gene).

Se mai pot utiliza cu succes în această perioadă exerciții specifice pentru preșcolari și școlarii mici, de genul unor cântece cu (și) versuri însoțite de mișcarea sau indicarea unor elemente ale corpului.

b.) Într-o următoare etapă, se realizează exerciții de genul: "arată-mi mâinile!, arată-mi picioarele!, arată-mi ochii, urechile, nasul, gura" etc.

Copilul indică, la cerere, inițial pe propriul corp, apoi pe al interlocutorului sau a unui mulaj, păpușă și, în final, pe diverse imagini desenate.

Se trece, ulterior, la indicarea altor elemente din ce în ce mai amănunțite, la cererea profesorului (ordinea degetelor: mare, mic, index, inelar, arătător, alte elemente: cap, gât, trunchi, umeri, membre etc.). Într-o următoare etapă, copilul trebuie să arate cu precizie, la comanda profesorului, elementele însușite (arată: ochii, urechile, picioarele, degetele etc.).

Treptat, se trece la localizarea mâinii drepte și stângi, apoi la localizarea dreapta-stânga, pe propriul corp și față de propriul corp.

Pe măsura creşterii în vârstă şi a însuşirii elementelor corpului, la sine, la alţii şi în imagini, precum şi localizarea dreapta-stânga, se trece la exerciţii de genul:

- să ridice mâna (piciorul), dreaptă, stângă;
- să atingă un obiect cu mâna dreaptă (stângă);
- să ridice mâna dreaptă şi piciorul stâng şi invers;
- să atingă cu mâna dreaptă ochiul stâng şi cu mâna stângă ochiul drept;
- să cunoască partea dreaptă şi stângă a propriului corp cu elementele dispuse în aceeaşi parte a corpului;
- să execute mici dramatizări: salutul, mersul soldatului, îmbrăcatul etc., în care să se pună în valoare funcţionalitatea elementelor corpului.

Pentru început, exerciţiile de recunoaştere, indicare sau utilizare a elementelor propriului corp, se recomandă a fi însoţite şi de demonstraţia profesorului (pe care copilul să-l imite).

c.) O etapă importantă la care se trece (în cazul în care copilul şi-a însuşit vorbirea) este de a-i cere copilului să denumească elementul respectiv al corpului, prin exerciţii de genul: - Profesorul arată mâna, piciorul, ochii, urechile, nasul etc. cerându-i copilului să şi le arate pe propriul corp, apoi întrebând: "Ce este aceasta (acestea)?", cerându-se copilului să denumească.

Tot în această etapă i se solicită copilului să asambleze elemente ale corpului uman pe jocuri tip puzzle, cerându-i-se să le denumească, apoi să completeze desene lacunare ale corpului uman.

d.) Într-o etapă superioară, copilul, stând împreună cu profesorul în faţa oglinzii, este învăţat să localizeze dreapta stânga la imaginea din oglindă. Profesorul ridică mâna dreaptă cerându-i copilului să ridice mâna dreaptă. Cu mâna dreaptă ridicată (atât profesorul, cât şi copilul) se aşază faţă în faţă demonstrându-se modificarea localizării mâinii profesorului faţă de corpul copilului.

Apoi, se demonstrează acelaşi lucru pe imagini desenate, repetându-se exerciţiul cu mâna stângă, piciorul drept, urechea stângă, ochiul stâng etc.

e.) Exerciţiul creşte în grad de dificultate, punând copilul în situaţia de a localiza stânga şi dreapta la elementele corpului pe manechine, siluete umane schematizate, aşezate în diverse poziţii: faţă, spate, profil.

Tot la acest nivel de dificultate, copilului i se solicită să reasambleze un manechin, o păpuşă sau un desen, formate din

elemente detaşabile, cerându-i-se să menţioneze, în timp ce asamblează, "acum punem mâna dreaptă, piciorul, stâng" etc.

f.) Exerciţiul anterior poate continua cu localizarea faţă de propriul corp (a interlocutorului, sau a unor mulaje): deasupra, dedesubt, la dreapta, la stânga, în faţă, în spate, alături, lângă, sub, peste.

Complicând exerciţiul, odată cu creşterea cerinţelor faţă de copil, i se poate cere să indice într-o situaţie reală sau într-un tablou: doi copii spate în spate, faţă în faţă; o persoană în faţa (spatele) maşinii; o cioară zboară deasupra casei; sub (dedesubtul) maşină stă o pisică; între pom şi maşină stă un copil; maşina este în dreapta (stânga) copilului etc.

g.) Pentru diferenţierea sexului şi vârstei, se pot utiliza imagini care să reprezinte (cu caracteristici pregnante): băiat, fetiţă, bărbat, femeie, bătrân, bătrână.

După ce copilul le diferenţiază corect, i se cere să îşi spună propriul sex, să explice de ce el este copil şi de ce nu este adult sau bătrân.

Se poate realiza un joc tip puzzle cu elemente detaşabile ale unor desene, reprezentând: băiat, fetiţă, bărbat, femeie, bătrân, bătrână, care se amestecă cerându-se copilului să le recompună corect.

După ce copilul este lăudat pentru realizarea corectă a sarcinii, poate fi întrebat: - De unde ai ştiut cum să le aşezi corect?

Pentru a realiza o generalizare referitoare la schema corporală, în această etapă copiii se pot juca recompunând desene reprezentând animale (bine cunoscute: cal, câine, pisică etc.).

h.) Exerciţiile se pot complica, după fantezia profesorului (ex: i se cere copilului să parcurgă un traseu, având ca sarcină să denumească toate obiectele din partea sa dreaptă (stângă), de deasupra, din faţă etc. sau să parcurgă un traseu, timp în care profesorul să-i dea comenzi de genul: deplasează-te sărind pe piciorul drept (stâng); la bătaia mea din palme, ridică mâna dreaptă (stângă); sau, la acelaşi semnal, să lovească piciorul drept (stâng) cu mâna dreaptă (stângă); sau să se deplaseze(la semnal) spre dreapta, spre stânga, să-şi rotească trunchiul spre dreapta (stânga), capul spre dreapta (stânga), să realizeze figuri imaginare în aer, cu mâna sau cu creta pe tablă, cu mâna dreaptă, stângă etc.

i.) Ca exerciţiu de sinteză, i se poate cere copilului să deseneze un om, iar desenul să-i fie apreciat ca probă de evaluare de genul Testului Goodenough.

Într-un stadiu mai evoluat de dezvoltare somatognozică, se pot aplica la preşcolarii şi şcolarii mici, deficienţi mintal (sau la cei din grupele speciale) exerciţiile prezentate în Planul terapeutic analitic al lui De Meur, adaptat de C. Păunescu şi I. Muşu (51, pag. 126), organizat pe patru coordonate: trăirea corporalităţii, cunoaşterea schemei corporale, orientarea spaţio-temporală şi organizarea spaţio-temporală.

Reproducem, întocmai, acest Plan terapeutic, după sursa citată:

Trăirea corporalităţii

a) Obiective: să se poată deplasa corect şi să execute mişcări globale şi precise.

b) Exerciţii de motricitate globală (de la 2-5 ani): - să treacă pe sub o bancă; să se rostogolească pe o parte sau pe alta; să meargă normal (pe patru labe, pe genunchi sau cu genunchii îndoiţi); să alerge (liber, cu întrecere, cu obstacole);să sară (coarda, obiecte mici, de pe scaun sau de pe masă, din cerc în cerc); să se joace cu mingea (să prindă mingea ce ricoşează din perete); să arunce şi să prindă mingea, să rostogolească şi să dribleze cu mingea şi să-şi menţină echilibrul (pe o bancă, în deplasarea de pe un scaun pe altul); să manifeste capacitate de inhibiţie (să se oprească la semnal, în faţa unui obstacol etc.).

c) Exerciţii de motricitate fină (de la 3 ani): să înşire mărgele, nasturi; să taie cu foarfecele fire de plastic; să taie cu foarfecele, respectând forma şi direcţia liniilor; să răsucească hârtia, aidoma ambalajului de la bomboane.

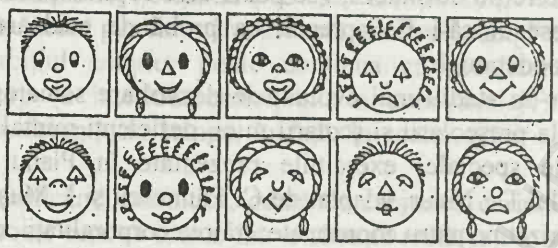
Cunoaşterea schemei corporale

a) Obiective: să arate şi să denumească diversele segmente ale corpului.

b) Exerciţii motorii şi senzori-motorii (de la 2,5 ani): să denumească părţile corpului atinse de profesor; să realizeze gesturile indicate de profesor.

c) Exerciţii perceptiv-motorii (de la 4 ani): să fie capabil de discriminări vizuale (figurile 7 şi 8); să reproducă figuri umane sau să asambleze figuri umane din părţile componente (figurile 9, 10, 11).

Figura 7



Puneți la un loc imaginile corespunzătoare

Figura 8

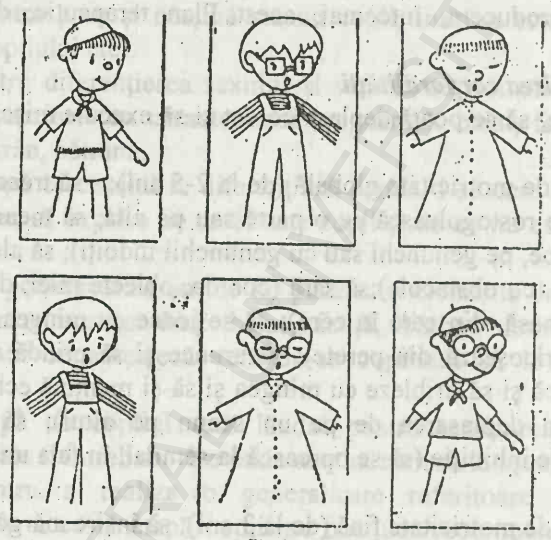


Fig. 8. — Alegeți gemenii.

Alegeți gemenii

Orientarea spațio-temporală

a) Obiective: să perceapă orientarea și poziția diverselor segmente corporale în raport cu corpul propriu sau cu obiectele din jur.

b) Exerciții motorii și senzori-motorii: să reproducă diverse atitudini pe bază de imagini (figura 12).

c) Exerciții perceptiv-motorii: să recunoască și să verbalizeze diverse atitudini, acțiuni, pe bază de imagini (ex.: fetița are în mâna stângă un măr, mâna dreaptă o ține pe șold etc.); să recunoască poziția figurilor umane: față, spate, profil; să fie capabil de discriminări vizuale: să stabilească personajele dintr-o suită de imagini care au aceeași poziție atitudinală; să facă asociații între obiecte și diversele

segmente corporale după criteriul funcționalității (de exemplu: ochelari – ochi (figura 13); să reproducă din memorie unele desene.

Figura 9

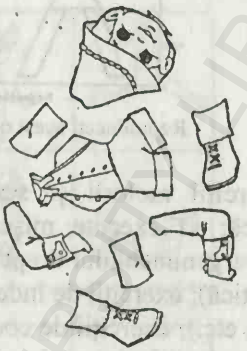
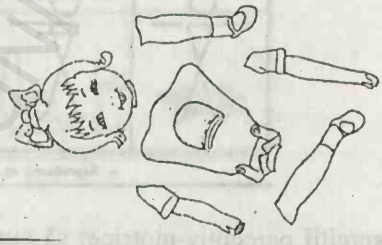


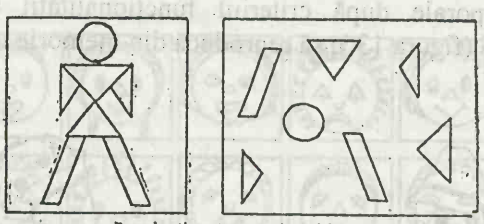
Figura 10



Organizarea spațio-temporală

a) Obiective: să execute mișcări complexe care solicită o percepție bună a corporalității, să poată analiza mișcările ce le execută, să coordoneze mișcările pe bază de memorare; să execute mișcări cu scopuri bine determinate și care solicită precizie, îndemânare, echilibru, aprecierea distanțelor, a forței; să perceapă semnificația gesturilor executate de alții, să exprime și să înțeleagă sentimentele exprimate de alții.

Figura 11

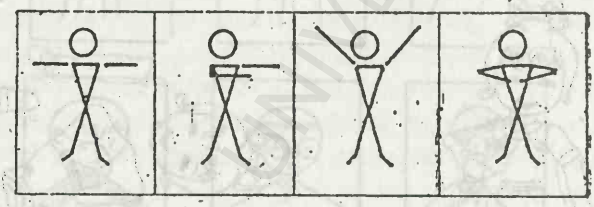


— Reproduceţi acest om cu ajutorul formelor geometrice.

Reproduceţi acest om cu ajutorul formelor geometrice

b) Exerciţii motorii şi senzori-motorii: exerciţii de coordonare, dinamică: să execute mişcări simultane (ridică braţele odată cu ridicarea genunchiului drept etc.); exerciţii de echilibru (pe banca de gimnastică); exerciţii de îndemânare (să arunce mingea într-un coş de baschet etc.); exerciţii de coordonare a mişcărilor (să execute noduri, împletituri, să înşire perle, să încheie nasturi, să pună aţa în ac etc.) exerciţii de mimică (îmbrăcarea, urcatul scărilor etc.).

Figura 12



— Reproduceţi cu ajutorul mîinilor aceste imagini.

c) Exerciţii perceptiv-motrice: să cunoască diverse persoane pe bază de descriere a mişcărilor; să stabilească asociaţii între obiecte şi gesturi (figura 14); să recunoască acţiunile exprimate pe baza unor desene (figura 15); să grupeze imagini similare (copii care exprimă bucurie, tristeţe etc.); să deseneze mişcări (din memorie); să adapteze imaginile adecvate unor texte.

Figura 13

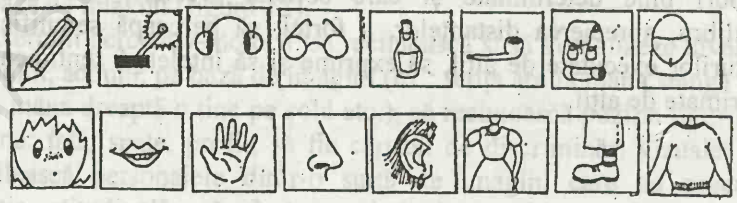
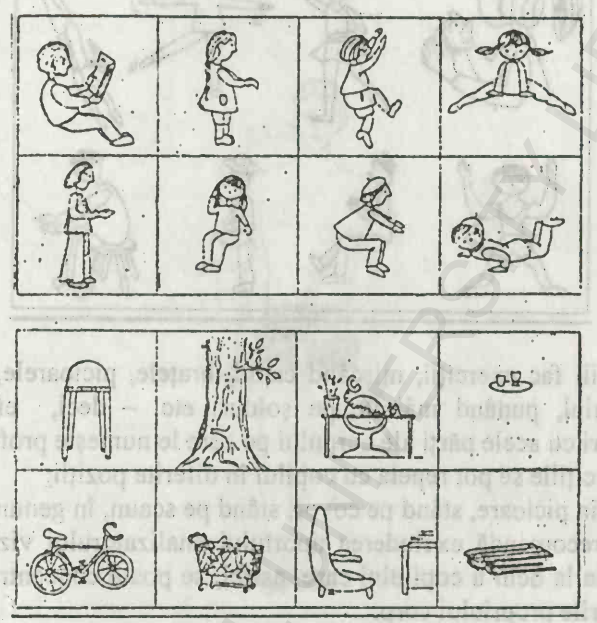


Figura 14

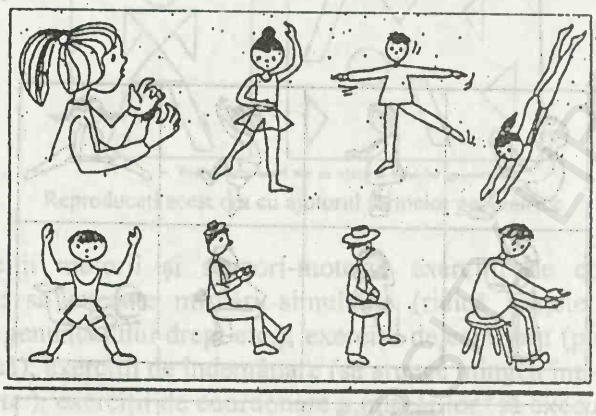


Recomandăm utilizarea, în acelaşi scop, a exerciţiilor propuse de Sora Lungu Nicolae (38, pag. 28), pentru cunoaşterea schemei corporale pe care le reproducem în continuare:

Se urmăreşte conştientizarea, la copil, a părţilor corpului propriu şi a poziţiei lui în spaţiu:

- Copilul stă întins, relaxat pe o bancă sau pe podea şi profesorul încearcă să-l facă atent, să-i conştientizeze părţile corpului: braţe, picioare (îi cere să le ridice, să le mişte), cap, piept, spate, şolduri, gât etc. Copilul verifică toate acestea cu ajutorul kinesteziei, la propria-i persoana şi la colegul său.

Figura 15



- Copiii fac exerciţii, mişcând capul, braţele, picioarele, îndoind trunchiul, punând mâinile pe şolduri etc. – deci, efectuează mişcări cu acele părţi ale corpului pe care le numeşte profesorul.
- Exerciţiile se pot repeta cu copilul în diferite poziţii: stând în picioare, stând pe covor, stând pe scaun, în genunchi.
- Se recomandă excluderea aportului analizatorului vizual, prin legarea la ochi a copilului care, astfel, se poate concentra doar la mişcările propriului corp.
- Se recomandă jocuri care să-i permită copilului "cucerirea" treptată a spaţiului: urcarea unei scări, urcarea pe un plan înclinat, alunecarea pe tobogan, salt peste un obstacol, săritura din piatră în piatră, şotron.
- Cunoaşterea părţilor corpului unei păpuşi:

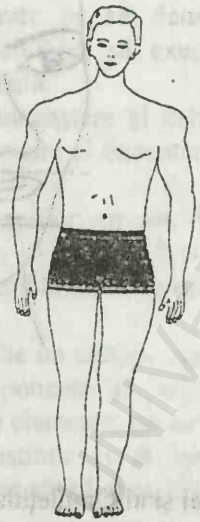
Profesorul cere copiilor, pe rând, să descrie părţile corpului unei păpuşi, apoi cere unui anumit copil să îmbrace păpuşa şi să spună şi celorlalţi ce face: "Acum îi acoperim corpul cu rochiţa, acum îi punem ciorapul în piciorul drept".

Se cere copiilor să efectueze, cu păpuşa, mişcări posibile: întoarcerea capului spre dreapta, aplecarea în faţă, ridicarea mâinilor etc.

- Desenarea, la tablă, a "Omuleţului": fiecare copil este invitat la tablă unde desenează o parte a corpului. "Acum desenezi capul", cerându-i-se să-şi pipăie capul, "Acum desenezi mâinile" i se cere să-şi atingă pe rând mâinile, "Ce trebuie să mai desenezi ?"

Desenul se realizează după modelul prealabil al profesorului, desenat cu aproximaţie, după modelul din figura 16.

Figura 16



- Asamblarea părţilor corpului: "Manechinul" şi "Faţa" .

Aceste două piese sunt tăiate în bucăţi (a se vedea figurile 17 şi 18), apoi i se cere copilului să le asambleze: "Pune fiecare bucăţică la locul ei, ca să faci un omuleţ" şi "Pune fiecare bucăţică la locul ei, ca să faci faţa unui om". Întâi profesorul face demonstraţia cu Omuleţul, cere apoi, fiecărui copil să reconstituie întregul. În acelaşi mod se procedează cu reconstituirea feţei. Dacă un copil nu poate rezolva singur sarcina, este ajutat de un coleg sau de profesor (educator).

Figura 17

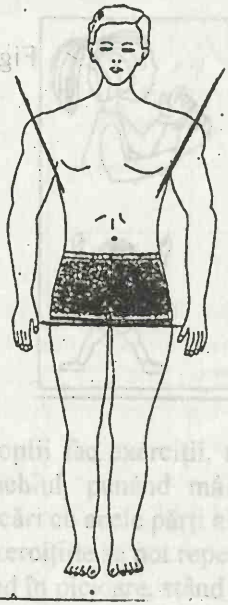
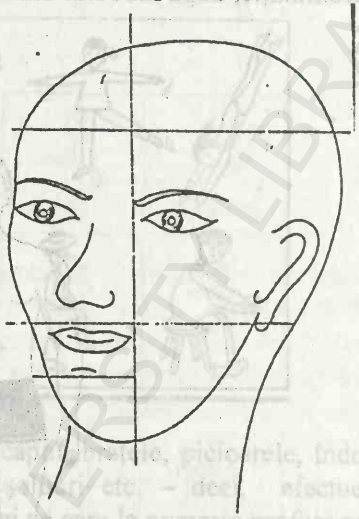


Figura 18



- Desen complet al Feţei şi al Omuleţului: Profesorul desenează la tablă un Omuleţ, căruia îi lipsesc anumite elemente (mâinile sau un picior), cerând copiilor să completeze partea care lipseşte. De asemenea, profesorul desenează Faţa, căreia îi lipseşte ceva (gura sau nasul) şi cere copiilor să completeze figura.
- Joc de completare, prin lipirea elementelor decupate ale feţei şi Omuleţului: copiilor li se dau elementele decupate ale corpului şi feţei, cerându-li-se să le lipească pe o bucată de carton (de altă culoare, pentru a asigura contrastul) pe rând, astfel încât să reconstituie Omuleţul şi Faţa.
- Diferenţierea stânga-dreapta: profesorul desenează la tablă un Omuleţ. I se cere copilului (copiilor) să spună cu ce mână a desenat. Apoi: "Aceasta este mâna dreaptă.....Care este mâna ta dreaptă ?"

În timpul activităţilor prezentate mai sus, profesorul verbalizează acţiunea sa; de asemenea, încurajează copilul să verbalizeze acţiunea proprie. Se pune accent pe discriminarea stânga-dreapta.

Deosebit de utile, pentru consolidarea somatognoziei ni se par şi exerciţiile recomandate în lucrarea "Terapia educaţională integrată" (46, pag. 251) pentru învăţarea schemei corporale, pe care le reproducem în continuare:

Activităţi pentru învăţarea schemei corporale

- Se cere elevilor să arate părţile corpului propriu şi să le denumească, apoi să arate şi să denumească părţile corpului partenerului (interlocutorului) şi să execute diferite gesturi, prin imitaţie şi la comandă verbală.

- Exerciţii de recunoaştere şi denumire a părţilor corpului unor imagini de siluete umane şi executarea unor gesturi reproduse după imagini.

- Se distribuie copiilor un set de cartonaşe reprezentând aceleaşi siluete umane, ca în figurile 9 şi 10 precum şi elementele decupate, apoi se cere asamblarea imaginii băiatului şi a fetiţei, prin suprapunere.

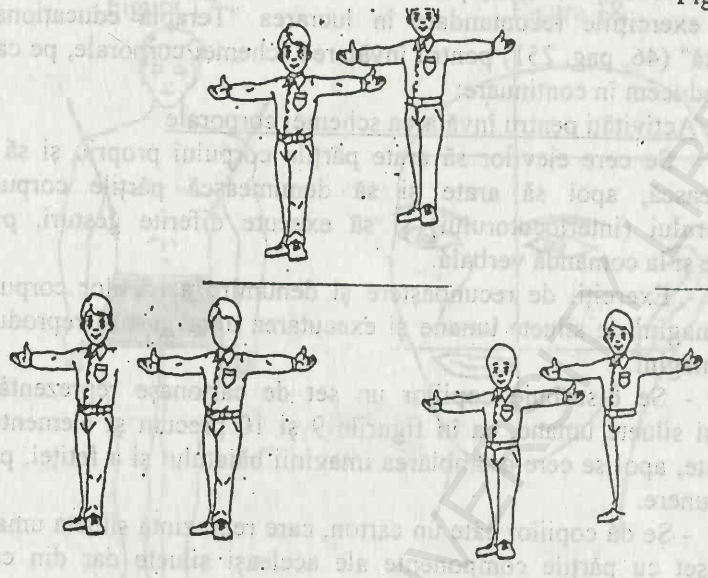
- Se dă copiilor câte un carton, care reprezintă silueta umană şi un set cu părţile componente ale aceleaşi siluete dar din care lipsesc unul sau mai multe elemente, pe care copii (copilul) trebuie să le identifice, să le reconstituie şi să completeze elementele care lipsesc, desenându-le (a se vedea figura 19).

Figura 19

- Se distribuie elevilor seturi de cartonaşe, reprezentând siluete umane decupate şi se cere asamblarea cu şi fără model.

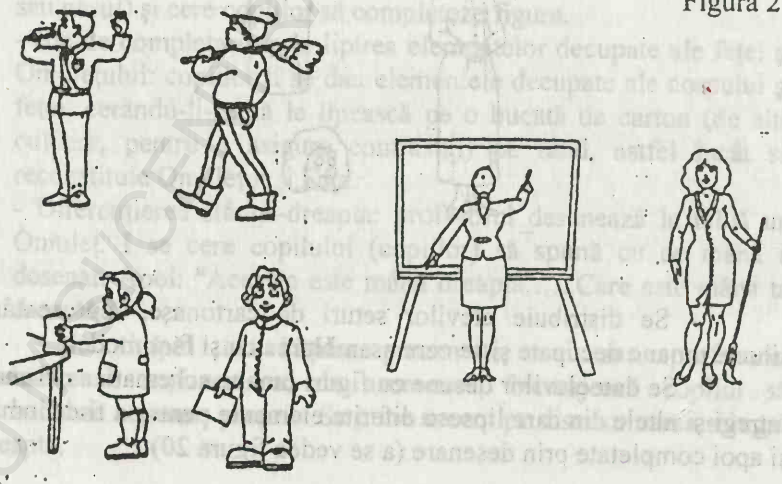
- Se dau elevilor desene cu figuri umane schematice desenate întregi şi altele din care lipsesc diferite elemente pentru a fi denumite şi apoi completate prin desenare (a se vedea figura 20).

Figura 20



- Se arată elevilor trei ilustrații (figura 21) și li se cere să precizeze ce mână folosește fiecare dintre personajele reprezentate în fiecare desen.

Figura 21



Tot în sprijinul cadrelor didacticen care realizează la clasă sau la cabinet educarea psihomotricității, reproducem exercițiile recomandate de prof. D. Carantină, în "Programul terapeutic pentru educația psihomotrică a copilului handicapat sever"(13):

Schema corporală și conștiința de sine, lateralitate

Obiective:

- Cunoașterea (numirea și arătarea) părților corpului prin percepție vie și prin mijloace care să-l conducă pe copil la reflecție și abstractizare.
- Cunoașterea sexului, a numelui, folosirea pronumelui personal (eu, tu.....ei), cunoașterea numelui colegilor.
- Identificarea părților corpului, a sexului la partener, identificarea părților corpului la o păpușă.
- Discriminare pe o păpușă, imagine încastru a părților corpului.
- Discriminare vizuală, din mai multe imagini, a figurilor sau a situațiilor identice.
- Discriminarea vizuală a figurilor asemănătoare (se deosebesc printr-un singur criteriu).
- Modelarea unui omuleț simplificat.
- Desenarea fără model a unui omuleț.
- Reproducerea unei siluete din figuri geometrice.
- Imitarea, recunoașterea și reproducerea pozițiilor.
- Perceperea transformărilor unei imagini reprezentând o siluetă umană.
- Recunoașterea obiectelor după proprietățile lor (perfecționarea simțurilor - gust, miros....).
- Descoperirea părții dominante.
- Întărirea părții non-dominante, prin exerciții motrice pentru a stabili un echilibru de forțe între cele două părți.
- Perceperea faptului că el se servește de ambele părți simultan și a faptului că partea non-dominantă ajută partea dominantă.
- Perceperea părții dominante în actele curente.
- Orientarea în funcție de lateralitate - cu repere stabilite și apoi cu schimbarea punctelor de reper.

Evaluare:

- Cunoașterea părților corpului - proba A De Meur.
- Realizarea motrică a unei siluete umane Goodenough.
- Proba de lateralitate - Harris.

Program de educaţie

Submodule:

I. Cunoaşterea părţilor corpului (exerciţii motorii şi senzorii-motorii)

I.1. Jocuri de trăirea corporalităţii

Se vor folosi următoarele jocuri, prin care copilul devine conştient de existenţa acestor părţi ale corpului (prin percepţie vie) şi conştientizează utilitatea lor:

- Lupta cocoşilor - mâini, braţe.
- Roaba - mâini, braţe.
- Aplaudat - mâini.
- Pedalat - picioare.
- Rulatul unei mingi medicinale - pe spate, burtă.
- Groapă în lădiţa cu nisip - degete.
- Formarea unui număr de telefon cu degetul arătător.
- Stă îmbufnat - coate pe genunchi.
- E zgomot mare - astupăm urechile (consecinţă, nu mai auzim).
- Mirosim o floare - nas.
- Plescăim - limba.
- Muşcăm dintr-un măr şi privim urma lăsată - dinţii.

I.2. Jocuri în faţa oglinzii

- Profesorul şi copilul stau în faţa oglinzii.
- Profesorul îşi atinge anumite părţi ale corpului şi-l solicită pe copil să atingă aceleaşi părţi pe propriul corp, se verbalizează.
- Profesorul atinge diferite părţi ale corpului copilului şi-l solicită să le numească.

I.3. Acelaşi lucru fără oglindă

I.4. Jocuri de recunoaştere cu ochii închişi

Copilul stă cu ochii închişi. I se ating diferite părţi ale corpului şi este solicitat să le denumească.

I.5. Joc cu incastre şi păpuşi demontabile

- Se cere copilului să monteze şi să demonteze o păpuşă, să refacă un incastru, numind părţile corpului.
- Să îmbrace şi să dezbrace o păpuşă, numind părţile corpului ce le acoperă (gâtul - capul; mănuşă - mâna).

I.6. Numirea părţilor corpului în timpul recitării unor versuri

- Se poate improviza, la inspiraţia profesorului, o poezie, în care este vorba de diferite părţi ale corpului. Copilul recitând, arată acele părţi: gură, urechi, nas, picior.
- Cunoaşterea degetelor de la mână.

Joc: "Familia la plimbare": Degetul mare este bunicul, este arătătorul este bunica, degetul mijlociu este tata, inelarul este mama, degetul mic - eu. Toată familia pleacă la plimbare deschidem pumnul. Pe rând, pleacă la plimbare - pumnul strâns - apoi începem cu degetul mare - bunicul; arătătorul – bunica, degetul mic - eu.

Familia vine acasă - închidem din nou pumnul.

Variabile: Vin, pe rând, acasă: tata a rămas în oraş - se închide pumnul, cu excepţia degetului mijlociu etc.

I.7. Joc ritmat: - folosirea pronumelui

- Se arată spre sine, spre celălalt şi luare de mâini.
- Eu şi tu,
- Tu şi eu,
- Eu şi tu, suntem noi.

Prezentăm, în continuare, şi câteva exerciţii concepute şi experimentate de prof. Elena Popa, de la Şcoala specială din Braşov, exerciţii care contribuie la educarea somatognoziei, dar şi a controlului şi coordonării propriului corp în diverse situaţii:

1. Copiii dansează sau se plimbă prin sală, pe un fond muzical lent sau ritmat. Când acompaniamentul încetează, copiii se grupează în perechi şi se salută reciproc, dar nu prin strângere de mână, ci prin atingerea altor părţi ale corpului (degete, frunte, spate).

Modalitatea de salut poate fi aleasă spontan de către copii sau poate fi sugerată de profesor.

Copiii pot continua dansul în perechi, în poziţia de salut aleasă.

2. Copiii stau împrăştiaţi prin sală şi încearcă să atingă podeaua cu părţile corpului indicate de profesor.

Exemplu: - Atinge podeaua cu o palmă şi un cot.

- Atinge podeaua cu doi genunchi şi cu fruntea etc.

3. Profesorul ţine o coardă de sărit în poziţie verticală şi le cere copiilor să-şi imagineze că aceasta reprezintă un corp uman. Copiii vor executa mişcările indicate de profesor cu ajutorul corzii mişcate, unduite.

Exemplu: Când mânerul corzii se mişcă într-o anumită direcţie copiii îşi vor înclina capul în acea direcţie, când coarda se va îndoi din mijloc, copiii se vor îndoi din mijloc.

4. La început profesorul, apoi, pe rând, câte un copil, execută mişcări sau mimează diferite stări, cerându-le celorlalţi să le descopere şi să le verbalizeze semnificaţia.

Exemplu: scriu, răsfoiesc paginile unei cărți, citesc, dorm, sunt trist, mă bucur etc.

5. Pe foi albe, de dimensiunea A3, copiii își conturează talpa piciorului. Fiecare își privește apoi atent propriul desen.

Profesorul împrăștie desenele prin sală apoi le cere copiilor să și le găsească, mai întâi prin suprapunerea piciorului, apoi doar privindu-le.

6. Copiii merg desculți prin sală, în pas obișnuit, fără să se atingă între ei. Profesorul le indică diverse situații și tipuri de mers, iar copiii încearcă să-și adapteze mersul, la situațiile propuse.

Exemplu: - mergem tropăind, mergem prin zăpadă mare, mergem încălțați cu bocanci;
- mergem încălțați cu pantofi cu tocuri înalte;
- mergem desculți prin apă;
- traversăm un râu, sărind de pe o piatră pe alta;
- mergem având un picior rănit, rupt etc.

7. Cu ajutorul unui elastic circular, copiii își prind de toate degetele de la mână coji de nucă. Cu aceste "castaniete" improvizate vor acompania, bătând ritmul (în masă) a diverse melodii. Apoi, copiii își vor prinde "castanietele" doar de police și arătător și vor acompania melodii, lovind cele două degete de masă, apoi între ele.

Melodiile pot fi înlocuite cu cuvinte, pe care profesorul le va pronunța despărțindu-le în silabe și propunând un anumit ritm pe care copiii îl vor reproduce cu ajutorul propriilor "castaniete".

În locul cojilor de nucă, pot fi utilizate castaniete adevărate sau alte tipuri improvizate.

8. În fiecare an, copiii își vor desena conturul palmelor, tălpilor, capului, apoi le vor decupa, le vor lipi pe o planșă și le vor păstra.

Pe o foaie de observație își vor nota propria înălțime, greutate etc.

Conturul capului se realizează astfel:

- se fixează pe perete un carton de culoare închisă;
- copilul stă pe scaun cu capul (profil) în dreptul cartonului;
- din partea opusă cartonului, se îndreaptă spre capul copilului lumina unui diascol sau retroproiector, iar pe carton va apărea umbra capului;
- cu cretă sau creion, profesorul (sau un copil), va trasa conturul capului evidențiat de lumină;
- conturul se va decupa și se va lipi pe o planșă.

Aceste exerciţii se repetă în timp pentru ca, prin comparare, copiii să-şi conştientizeze creşterea.

9. Un joc ce se desfăşoară în două etape:

În prima etapă - fiecare copil îşi explorează corpul observând zgomotele produse prin frecarea palmelor, pocnirea degetelor, lovirea pieptului, feţei, picioarelor, tropăitul din picioare etc.

În a doua etapă - se formează o "orchestră" din 4-5 copii. Fiecare îşi alege o modalitate de a produce sunete cu propriul corp. Apoi, "muzica" începe.

Această modalitate de a "cânta" poate fi folosită şi ca acompaniament pentru un cântec.

Jocul "Ce crezi că face ?" (adaptare după 44, pag. 72)

Scop: - Dezvoltarea capacităţii de a recunoaşte diferite emoţii şi stări sufleteşti după semnele exterioare (de mimică şi gesturi).

- Dezvoltarea capacităţii de a mima diferite emoţii şi stări sufleteşti.

Obiective operaţionale:

- Să identifice din imagini stările sufleteşti sugerate de mimica feţei sau atitudinea reieşită din gesticulaţie.
- Să interpreteze stările sufleteşti sugerate de imagini.

Materiale:

- Planşe (suficient de mari pentru a fi văzute de întregul efectiv de elevi) cu desene sugerând următoarele stări şi emoţii: râs, plâns, supărare, bucurie, mirare, frică etc.
- Panou pentru, afişaj.

Reguli de joc: .

- Se afişează, pe rând, planşele pe panou, cerându-se elevilor să spună ce face copilul din imagine şi de ce?

Desfăşurarea jocului:

- Copiii sunt aşezaţi în bănci în aşa fel încât să poată vedea bine imaginile prezentate.
- După prezentarea imaginii pe panou, se cere copiilor să spună ce face copilul (persoana) din imagine (râde, plânge, se bucură, îi este teamă etc.).
- După ce profesorul este convins că fiecare copil a înţeles ceea ce exprimă imaginea, le cere, pe rând, să reproducă, prin mimică şi gesturi, emoţiile şi stările sufleteşti sugerate de imaginea prezentată.

La elevii din clasele mai mari se pot realiza activităţi de genul prezentărilor autobiografice. Acestea pot fi orale sau scrise şi

necesită o pregătire prealabilă, constând în întocmirea unui ghid - desfăşurător, care să cuprindă atât prezentarea cronologică a evenimentelor din viaţa proprie, cât şi aprecierea obiectivă a unora dintre aceste evenimente.

Prezentăm modelul unui asemenea ghid, care poate fi realizat de fiecare profesor după obiectivul pe care şi-l propune:

Numele şi prenumele copilului .....

Data naşterii.....Localitatea .....

Judeţul.....

Părinţii: Numele şi prenumele tatălui .....

Numele şi prenumele mamei .....

Fraţii: Numele şi prenumele tuturor copiilor din familie, în ordine descrescătoare a vârstei, ordine în care să se includă şi pe sine:.....

.....

Dacă a frecventat grădiniţa (unde, câţi ani).....

Prezentarea cronologică a şcolarizării (în ce şcoală a făcut ciclul primar, gimnazial etc., câte clase, ce rezultate bune şi slabe a avut pe perioada şcolarizării şi de ce).....

.....

Motivul pentru care a obţinut rezultate bune sau slabe la învăţătură.....

Să-şi autoaprecieze rezultatele şcolare din clasa pe care o urmează (foarte bune, bune, slabe) şi să-şi stabilească locul în cadrul clasei, numind elevii mai buni şi mai slabi decât el, mai cuminţi sau mai puţin cuminţi decât el.....

.....

Ce îi place în mod deosebit să facă la şcoală dar în afara şcolii?.....

Ce doreşte să realizeze în viitor ? (pe plan şcolar, profesional, familial, social etc.) şi dacă are convingerea că poate realiza ceea ce şi-a propus.....

Asemenea activităţi se pot realiza în mod special la orele de psihodiagnoză şi consiliere, chiar şi la orele de stimulare, compensare, integrare cuprinse în planurile de învăţământ la clasele V-VIII, din învăţământul special sau la orele de consiliere şi educaţie psihomotrică, din şcolile profesionale speciale.

Activitatea de educaţie psihomotorie organizată în acest fel se poate realiza numai la clasele mai mari şi are ca obiectiv principal formarea conştiinţei de sine (şi de alţii), prin propria localizare în

spațiu și timp, prin analiza obiectivă a propriei situații (școlare, sociale), prin dirijarea spre formarea unui orizont propriu (legat de dorințele, dar și de propriile capacități).

În aceste activități, profesorul contribuie la înlăturarea subiectivismului elevului cu care lucrează, avându-se în vedere că formarea conștiinței de sine la deficienții mintal se realizează mai târziu, mai greu și chiar incomplet, deoarece capacitatea de autocunoaștere și autoapreciere depinde de anumite particularități ale personalității, mult influențate de gradul deficienței (66, pag. 42).

Un asemenea program de educare (pentru formarea conștiinței de sine) se recomandă a fi realizat cu toți elevii școlii speciale și profesionale speciale, știindu-se că toți au dificultăți în această direcție.

4. LATERALITATEA

O strânsă legătură cu schema corporală o are lateralitatea, avându-se în vedere că în schema corporală localizarea dreapta-stânga este legată de dominanta laterală, care poate fi normală sau anormală.

În lateralitatea normală, există o predominanță funcțională a unei părți a corpului uman asupra alteia, datorată faptului că principalele comenzi cerebrale sunt în emisferul opus. Astfel, dreptacii au localizarea principalelor comenzi cerebrale în emisferul stâng, iar stângacii în emisferul drept.

Termenii consacrați pentru dominanta laterală dreapta sunt dexteralitate, iar pentru cea stângă senestralitate.

Dominanța laterală este totuși relativă, neputându-se vorbi de dreptaci sau de stângaci totali. Apar frecvent cazuri de lateralitate slab conturată, situație în care sunt persoanele ambidextre. Există și lateralitate neomogenă, unde predominanta cerebrală este diferită pentru anumite elemente, cum ar fi: dreptaci la mână și la ochi, dar stângaci la picior.

Uneori, se întâlnește și lateralitate contrariată, atunci când se schimbă (de obicei parțial) lateralitatea prin educație (de exemplu: copil stângaci obligat să scrie cu mâna dreaptă).

Legat de dominanta laterală bine structurată, există părerea că pe lângă aceasta este și o preferință (51, pag. 136). Spre exemplu, preferința individului de a utiliza pentru sarcini mai dificile, care necesită mai multă concentrare și precizie, cu predilecție un anumit membru (mâna dreaptă sau stângă), un anumit ochi sau ureche etc.

Unii specialişti, care au cercetat această problemă sub multiple aspecte, au dat explicaţii fiziologice în dominanta laterală, încercând să demonstreze calitatea mai bună a circulaţiei sanguine în emisferul stâng (la dreptaci), alţii susţin că dominanta laterală dreaptă ar fi datorată valorizării socio-educaţionale cu predominanţă a părţii drepte a corpului. Din alte cercetări reiese că, din punct de vedere anatomic, nu există nici un fel de diferenţă între cei cu dominantă laterală dreaptă sau stângă.

În urma acestor constatări, s-a ajuns la concluzia că este greu de stabilit care este ponderea factorilor anatomici, fiziologici sau socio-educaţionali în stabilirea lateralităţii. Ceea ce este constatat cu precizie, cu ocazia cercetărilor, este că la dreptaci funcţiile limbajului sunt predominant localizate în emisfera stângă şi funcţiile schemei corporale în emisfera dreaptă (27, vol. II, pag. 1022).

În general, nu se recomandă contrarierea lateralităţii, deoarece acest lucru poate avea consecinţe psihice asupra persoanei, precum şi consecinţe ce diminuează performanţele.

4.1. Tulburări de lateralitate (dislateralitatea)

Tulburările de lateralitate au o deosebită importanţă în domeniul educaţiei, al şcolarităţii şi medicinei.

Dacă până la 4 ani lateralitatea abia se manifestă, ambidextria este o manifestare normală în activitatea motorie a copilului, după această vârstă lateralitatea începe să se contureze vizibil în activitatea obişnuită.

De obicei, lateralitatea dreaptă este considerată normală, deşi şi lateralitatea stângă (senestralitatea) este şi ea la fel de normală.

Lateralitatea se produce treptat, prin utilizarea tot mai frecventă a mâinilor şi organelor dintr-o anumită parte a corpului (dominant dreapta sau dominant stânga). Ea este o dispoziţie constituţională legală de preponderenţa emisferului drept (în senestralitate) sau a emisferului stâng (în dextralitate).

S-a demonstrat, experimental, că dominanta manuală (dreapta sau stânga) este însoţită în cele mai multe cazuri de aceeaşi dominantă vizuală, auditivă sau tactilă.

Prin contrarierea stângăciei se poate ajunge la consecinţe grave, de natură fizică, psihomotrică, intelectuală, afectivă şi nevrotică (51, pag. 138), astfel:

- consecinţe de natură fizică: enurezis, onicofagie, strabism, hemianopsie (pierderea vederii pentru jumătate din câmpul vizual, de obicei dreapta-stânga şi mai rar sus sau jos);

- consecinţe de natură psihomotorie: instabilitate motrică, hiperexcitabilitate la nivel manual, sinchinezii ale întregului corp sau ale gâtului, lipsa de dibăcie, ticuri, crampe, imprecizie în mişcări;

- consecinţe intelectuale: bradikinezie (lentoare generală), dislexie (perturbări în achiziţiile normale ale mecanismelor citirii), disortografie, retard grafic, scrisul în oglindă (de la dreapta spre stânga), tulburări de elocuţiune (fel de exprimare a ideilor) oglindite prin exprimare lentă, greoaie, bâlbâială etc.;

- consecinţe afective: atitudine negativă faţă de şcoală, emotivitate, timiditate, sentiment de inferioritate, culpabilitate, susceptibilitate (dispoziţie de a se lăsa uşor influenţat), opoziţie, agresivitate, dezechilibru afectiv;

- consecinţe nevrotice: nelinişte, anxietate, obosesc rapid, sunt negativişti şi irascibili.

Dificultăţile de lateralitate pot fi datorate aceloraşi cauze pe care le au şi cele de schemă corporală, în general aceste cauze putând fi astfel clasificate (12):

- cauze ereditare;
- cauze determinate de lipsa de educaţie şi stimulare;
- cauze datorate unor leziuni corticale;
- cauze afective (determinate de emoţii puternice);
- cauze determinate de boli psihice grave;
- cauze determinate de intoxicaţii (voluntare sau involuntare)

4.2. Evaluarea lateralităţii

Pentru depistarea lateralităţii, pot fi folosite nenumărate probe care stau la îndemâna psihopedagogului, în condiţii obişnuite, fără vreo dotare sau amenajare. Astfel, copiii pot fi observaţi cu ce mână scriu sau desenează, cu ce mână aruncă piatra sau mingea, cu ce picior dau în minge, cu ce ochi privesc printr-un caleidoscop, cu ce ureche ascultă o sursă sonoră slabă etc.

Există şi probe consacrate, standardizate de care este bine să ne folosim în activitatea noastră.

Pentru o evaluare, realizată înainte şi după programul de educaţie psihomotorie cu mai multă precizie, recomandăm **Proba de lateralitate Harris** (după 81, pag. 144), pe care o prezentăm în continuare:

Obiectiv şi scop: Testul Harris vizează dominanta laterală pe coordonatele:

O - ochi;

M - mână;

P - picior.

Datele obținute în urma aplicării testului contribuie la stabilirea tipului de lateralitate și pe baza lor se pot elabora programe corective corespunzătoare:

I. Dominanța mâinilor

- De mimat (sau de realizat) următoarele acțiuni:
  a. aruncarea unei mingi;
  b. întoarcerea deșteptătorului;
  c. răsucirea unei chei;
  d. perierea dinților;
  e. pieptănatul părului;
  f. întoarcerea butonului de închidere a ușii;
  g. ștergerea nasului;
  h. tăiatul cu foarfecele;
  i. tăiatul cu cuțitul;
  j. scrisul.

Sfaturi: (În cazul în care acțiunile nu se pot realiza cu adevărat și sunt mimate): copilul poate sta în picioare, fără obiecte în mână și i se spune: "Fă gestul (acțiunile indicate mai sus) ca să ne distrăm, fă ce îți spun".

Se notează: Ce mână a folosit copilul: D - dreapta;
S - stânga;
2 - ambele mâini.

II. Dominanța ochilor

- cartonul găurit;
- telescopul;
- puşca jucărie.

Material: - Carton 25 cm x 15 cm, găurit în centru cu un orificiu de 0,5 cm în diametru (i se spune copilului: "Ia cartonul și privește, prin orificiu").

Demonstrație: Cartonul este ținut cu brațul întins și apropiat progresiv de obraz, spunându-se! "Fă și tu la fel !"

- Telescop (un tub lung de carton)

Se spune copilului: "Știi la ce servește un telescop ?", "Ca să privim departe"

Demonstrație: "Uite, privește acolo.....(de precizat un obiect așezat la distanță).

- Puşca jucărie

Se spune copilului: "Vânătorul ţinteşte, uitându-se cu un ochi. Fă şi tu ca vânătorul, ţinteşte!" I se arată o ţintă pe care copilul o ţinteşte.

Notare: după fiecare probă, se notează ochiul folosit:(D = dreapta, S = stânga , 2 = ambii ochi) .

III. Dominanţa piciorului

- Şotron
- Aruncarea mingiei

Sfaturi: Şotronul: dăm copilului un obiect plat de dimensiuni mici (de ex.: o cutie de chibrituri, o bucăţică de lemn etc.) şi i se spune: "Ştii să joci şotron? Se joacă sărind într-un picior şi împingând obiectul. Tu cum faci?", apoi: "Ştii să loveşti mingea cu piciorul?" (i se dă o minge de plastic sau de cauciuc). Mingea se aşază la un metru în faţa copilului.

- "Tu trebuie să loveşti mingea, ca la fotbal. Hai!".

Notare: după fiecare probă, trebuie notat piciorul folosit (D - dreptul, S - stângul, 2 - pentru ambele picioare).

Formula de lateralitate

- Dominanta mâinilor - notarea se face cu o literă mare sau mică D: când cele 10 probe sunt efectuate cu mâna dreaptă;
  d: când probele g., h., i. sunt efectuate cu mâna dreaptă;
  S: când 10 probe (de la a la j) sunt efectuate cu mâna stângă;
  s: când probele g, h, i sunt efectuate cu mâna stângă;
  M: toate celelalte cazuri.
- Dominanta ochilor - notarea se face ca la formula de lateralitate:
  D: dacă răspunsul este cu ochiul drept la 3 probe;
  d: dacă două răspunsuri din trei sunt cu ochiul drept;
  S: dacă răspunsul este cu ochiul stâng;
  s: dacă două răspunsuri din trei sunt cu ochiul stâng;
  M: cazurile rare, când subiectul priveşte cu ambii ochi.
- Dominanta piciorului .
  D: dacă răspunsurile sunt cu piciorul drept;
  S : dacă răspunsurile sunt cu piciorul stâng;
  M: dacă un răspuns este cu piciorul drept, altul cu piciorul stâng.

Se obţin, astfel:

Pentru dreptaci: D.D.D.
Pentru lateralitate încrucişată: D.S.D.
Pentru lateralitate rău afirmată: d.d.D. sau s.s.D.
Pentru stângaci: S.S.S.

4.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea lateralităţii)

Se pot imagina multe şi diverse exerciţii, dar ne vom limita la prezentarea câtorva (preluate din diverse lucrări.), care au fost experimentate sau prelucrate şi îmbunătăţite după alţi autori, astfel: **Jocuri de lateralitate,** preluate din Programul terapeutic pentru educaţia psiho-motrică a copilului handicapat sever (13):

Jocuri pentru membrele inferioare

a) Sărit într-un picior (Se cere copilului să urmeze un traseu, sărind pe un picior pe care îl alege spontan. La întoarcere, reia traseul sărind pe celălalt picior).

b) Echilibru pe un picior (I se cere copilului să avanseze cu un săculeţ sau o plăcuţă, pe un picior, pe care îl alege spontan, fără ca acestea să cadă). Se schimbă apoi, piciorul, realizându-se acelaşi traseu. În completare la acest exerciţiu, i se cere copilului să ţină în echilibru săculeţul (sau plăcuţa pe un picior ridicat, apoi pe celălalt picior).

c) Şotron : - sărituri pe un picior la ducere şi pe celălalt la întoarcere;
- alternarea săriturii pe un picior şi pe două picioare;
- alternarea săriturii: două pe piciorul drept şi două pe piciorul stâng;
- cercuri plasate la dreapta şi la stânga unei linii, copilul sare pe piciorul stâng, când cercul este la stânga şi pe piciorul drept, când cercul este la dreapta);

Jocuri între doi sau mai mulţi copii

- Un copil urmează traseul, sărind pe un picior şi schimbând piciorul la fiecare rând, fără a atinge liniile. Dacă reuşeşte, trasează o cruce într-unul din spaţii, la alegere, acolo este "casa" lui şi va putea să se odihnească. Celălalt copil face la fel. Nu se poate sări în interiorul "casei" celuilalt.

Jocuri pentru membrele superioare

a) Reproducerea unui ritm simplu pe o tamburină (mâna la alegere). Se încercă, apoi, cu cealaltă mână.

b) Joc cântat - copiii bat din palme (odată cu palma-dreaptă de sus şi stânga de jos, apoi se inversează la fiecare bătaie) .

Ex.: "Dacă vesel se trăieşte, fă aşa!"

c) Lasoul cow-boyului - Se foloseşte o panglică. I se cere copilului să facă cercuri sau serpentine cu mâna, la alegere. Apoi,

schimbă mâna. Jocul se poate modifica: - cercuri pe verticală, apoi pe orizontală.

d) Joc de echilibru: - Cu o mână la spate, cealaltă întinsă în față, la orizontală ținând o lingură cu o bilă sau o minge mică. I se cere să parcurgă un traseu, fără să-i cadă bila sau mingea. Se încearcă și cu mâna cealaltă.

e) Șifonatul hârtiei - Având hârtie în fiecare mână, i se cere copilului (lucrând simultan cu ambele mâini) să facă un cocoloș.

Constatare: mâna dominantă reușește mai frumos.

(Se face același lucru și cu plastilina)

f) Jocuri cu mingea - Driblat cu mingea, cu o mână până la un punct de reper, pe care îl înconjură, apoi continuă cu cealaltă mână.

- O minge mică într-o mână, cealaltă ținută întinsă în față. Se aruncă mingea în sus, pe deasupra brațului întins și apoi se prinde pe partea cealaltă, după ce mingea descrie un arc de cerc prin aer. Apoi, se schimbă brațele.

Jocuri pentru ochi

a) Ochit cu pistolul, cu închiderea unui ochi.

b) Privit printr-un orificiu (făcut într-un carton).

c) Privit printr-o lunetă.

d) Privit prin aparatul de fotografiat.

Organizarea în funcție de lateralitate: Acum copilul știe care este partea dominantă. Lucrează simultan, cu ambele mâini, conștientizând că partea non-dominantă ajută partea dominantă.

Activități:

- Turnatul apei într-un pahar. Mâna dominantă toarnă, cealaltă susține paharul.
- Distribuirea cărților de joc: dominanta distribuie, cealaltă ține cărțile.
- Tăiat cu cuțitul în plastilină - dominanta ține cuțitul, cealaltă ține plastilina.
- Decupaj : dominanta ține foarfeca, cealaltă ține hârtia.
- Înșirarea perlelor: dominanta introduce perlele, cealaltă susține sârma (sfoara).
- Trasarea liniilor cu ajutorul riglei: dominanta trasează linia, cealaltă susține rigla.

Jocuri de recunoaștere dreapta - stânga

Presupune un nivel de competență de 7 - 8 ani.

Sunt activităţi de orientare spaţială, putându-se folosi şi în cadrul programului de orientare spaţială.

Program de educaţie: - Orientare simplă cu puncte de reper:

- Copilul are o banderolă la mâna dreaptă (reperul). Cu acest punct de reper se fac exerciţii simple:

- să facă un pas la dreapta, unul la stânga;
- pe o linie trasată, se cere copilului să meargă pe partea dreaptă a liniei, apoi pe partea stângă;
- să sară o dată pe dreapta, o dată pe stânga, două sărituri pe dreapta, două pe stânga;
- exerciţii simple de gimnastică:
  - ridică genunchiul drept;
  - ridică mâna dreaptă;
  - pune mâna dreaptă pe umărul drept.

- Orientare simplă fără punct de reper şi cu schimbarea punctelor de reper:

- repetarea exerciţiilor anterioare fără banderolă pe braţ;
- repetarea exerciţiilor, copiii fiind plasaţi altfel (cu faţa la fereastră, apoi cu spatele la fereastră);

- Încrucişarea datelor - sarcini:

- pune mâna dreaptă pe urechea stângă;
- pune călcâiul stâng pe genunchiul drept;
- pune mâna stângă pe glezna dreaptă etc.

- Transpunerea pe altul:

a) Cu puncte de reper (banderola pe mâna dreaptă).

Exerciţii faţă în faţă:

- atinge cu mâna dreaptă umărul drept al celuilalt;
- atinge cu mâna dreaptă umărul stâng al celuilalt;
- atinge cu mâna stângă umărul drept al celuilalt;
- atinge cu mâna dreaptă urechea stângă a celuilalt etc.

b) Fără puncte de reper: - Repetarea exerciţiilor fără banderolă la mână.

Un alt program pentru educarea lateralităţii este **Complexul terapeutic elaborat de A. De Meur**, pe care îl preluăm după (46, pag. 238):

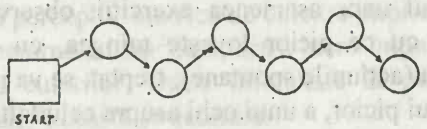
Acest program cuprinde:

a) Jocuri pentru membrele inferioare:

- deplasarea copilului, având un săculeţ cu nisip pe unul dintre picioare;

- săritura într-un picior, cu alternarea picioarelor în nişte cercuri aşezate pe două rânduri (a se vedea figura 22)

Figura 22



a) Jocuri pentru membrele superioare:

- executarea unor acţiuni diverse cu mâna dominantă (a bate toba, a arunca zarurile, a cânta la xilofon, a distribui cărţile de joc, a încheia şi a descheia nasturi, a decupa, folosind foarfecele);
- exerciţii pentru imitarea unor gesturi executate cu mâna dominantă din poziţia unul lângă altul şi faţă în faţă.

Alte exerciţii pentru dezvoltarea dominanţei laterale:

- rularea colţului unui şervеţel;
- introducerea unor mărgele într-o sticlă;
- executarea cu mâna dominantă a unor acţiuni cu grad de dificultate din ce în ce mai mare:
  - mers în cadenţă cu balansarea braţelor;
  - jocuri cu ridicarea mâinii;
  - cătărarea pe palier cu mâna dreaptă (folosită pentru ridicare);
  - aruncarea şi prinderea unui obiect;
  - aruncarea la ţintă;

Pentru exersarea dominantei laterale, se recomandă şi alte exerciţii, prezentate în **"Programul de recuperare complexă a copilului handicapat mintal"** (38):

Exersarea dominanţei laterale

- Să arunce o minge cu o mână, apoi cu cealaltă;
- Să coloreze în cadrul unui contur dat (un cerc, un pătrat);
- Să prindă diferite obiecte (cu o mână, apoi cu cealaltă);
- Să strângă în mână (cu ambele mâini, alternativ) o minge de cauciuc, o bucată de plastilină;
- Să lovească o minge cu picioarele (alternativ);
- Să sară într-un picior (alternativ) pe o anumită distanţă;
- Să privească printr-un orificiu (un tub de material plastic, un sul de hârtie, orificiul unei chei);
- Să bage aţă în ac (un ac mare);

- Implicarea copilului în exerciţii, ca: să arunce mingea la dreapta, să facă trei paşi lateral la stânga, să prindă mingea cu mâna stângă, să ridice mâna dreaptă, să pună piciorul stâng în faţă etc.

În timpul unor asemenea exerciţii, observăm cu ce mână prinde mingea, cu ce picior loveşte mingea, cu ce ochi priveşte printr-un orificiu (acţiunile spontane); treptat, se va realiza dominanta unei mâini, a unui picior, a unui ochi asupra celuilalt.

5. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE CULOARE

La om, structura perceptiv-motrică de culoare atinge forma cea mai înaltă de dezvoltare, datorită nivelului superior de dezvoltare a psihicului.

Culoarea devine un factor important de integrare în ambianţă, prin efectele emoţional-dispoziţionale pe care le generează (26, pag. 14).

Sensibilitatea cromatică este o funcţie superioară a simţului vederii, ultima care apare pe scara filogenetică (78, pag. 21), iar în dezvoltarea ontogenetică fiinţa umană începe să diferenţieze culoarea abia după câteva luni de la naştere (71, pag. 197).

Localizarea corticală a sensibilităţii cromatice este în lobul occipital, fiind alcătuită din câmpurile 17, 18 şi 19 (26, pag. 63).

Achiziţionarea abilităţilor perceptiv-motrice de culoare are importanţă deosebită pentru formarea, la rândul lor, a abilităţilor perceptiv-motrice de formă şi spaţiu (51, pag. 140).

La deficienţii mintal, achiziţiile în discriminarea culorii sunt mai bune în comparaţie cu perceperea formei, greutăţii, spaţiului şi timpului, iar în procesul didactic exploatarea rolului afectiv pe care îl are culoarea în mobilizarea psihicului poate fi utilizat cu succes atunci când un anumit element trebuie scos în evidenţă (51, pag. 141) (spre exemplu, la confecţionarea materialului didactic, în special a planşelor).Totodată, în activitatea practică cu copiii deficienţi mintal s-a demonstrat că rolul educaţiei în perceperea şi diferenţierea culorilor este deosebit de important şi că se poate realiza cu succes, ajutându-i la mai buna cunoaştere a mediului, dar şi în achiziţionarea unor cunoştinţe şi deprinderi profesionale în domenii în care se utilizează culoarea (mai ales, în meseria de zugrav-vopsitor) (62, pag. 61).

Culoarea are efecte asupra stării psiho-fizice generale a individului, fiindcă excită, mobilizează, energetizează, impulsionează, relaxează, tonifică, înseninează, crează bună

dispoziție, dar poate să și închidă, să frâneze, să inhibe sau să deprime (26, pag. 26), iar acest lucru este deosebit de important în crearea mediului ambiental.

Structura perceptiv-motrică de culoare implică recunoașterea, cunoașterea și operarea cu culoarea, acest lucru impunând perceperea fără dificultăți a culorilor. Orice dificultate în perceperea culorii influențează negativ această structurare.

5.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de culoare

Cu cât deficiența mintală este mai gravă, dificultățile de percepere, diferențiere și operare cu culoarea par a fi mai afectate. Cu toate acestea, nu există suficiente informații care ar demonstra că deficiența mintală este în mod obligatoriu însoțită de tulburări ale sensibilității cromatice. Se pare că insuficiențele pe care le au deficienții mintal în această direcție sunt datorate dificultăților de ordin educativ.

În general, dacă deficiența este manifestă de la o vârstă mică, atenția familiei se orientează spre recuperare medicală a copilului, neglijându-se, în bună parte, urmărirea și influențarea evoluției sub aspect educativ, cu atât mai mult cu cât educarea în aceste situații este mai dificilă. Un asemenea copil, ajuns la vârsta grădiniței sau a primului an de școală și pus în situația de a recunoaște și opera cu culoarea are dificultăți observabile, mai ales prin compararea cu ceilalți copii. Educarea acestui copil este mai anevoioasă și se renunță cu ușurință la ea, invocându-se frecvent tulburări în sfera percepției cromatice.

Se pare că aceasta ar fi una din principalele cauze pentru care copilul deficient mintal este permanent rămas în urmă, sub aspectul perceptiv-motor în general (și nu numai sub aspectul perceptiv-motric de culoare).

La toate acestea se adaugă greutățile care cresc în munca de educare a copilului, proporțional cu gravitatea deficienței mintale.

S-a demonstrat, totuși, că o preocupare serioasă în domeniul educației sub aspectul conduitei perceptiv-motrice de culoare poate realiza progrese la deficientul mintal, facilitându-i astfel chiar și integrarea profesională (62, pag. 61).

Referindu-ne, în continuare, la adevăratele tulburări de percepere a culorilor, amintim daltonismul, care constă în imposibilitatea de a percepe culorile roșu (protonopia) sau verde (dentaronopia) (27, vol. I, pag. 680).

Există şi alte tulburări (de obicei în bolile psihice) de genul agnoziilor pentru culori. Acest tip de agnozie apare frecvent şi la deficienţii mintal, care nu au leziuni cerebrale, dar cărora le este caracteristică vâscozitatea genetică (Inhalder, B.), heterocronia (Zazzo,R.), lipsa stimulării psihice şi educative.

Sunt bolnavi care au acromatopsie (pierderea vederii colorate), distorsiuni ale culorilor sau halucinaţii. Bolnavii agnozici pentru culori confundă, de obicei, culorile între ele (cel mai frecvent verdele cu albastrul) şi le este imposibil să realizeze o sortare a culorilor după diverse criterii (intensitate, ton, nuanţă, luminozitate). Apare, uneori, aşa zisa cecitate corticală, care constă în faptul că toate culorile sunt văzute cenuşiu.

După A. Kreindler şi C. Gorgos, agnozia pentru culori este asociată uneori cu alexia (tulburare neurologică în care persoana este incapabilă de a înţelege mesajul scris şi este însoţită frecvent de incapacitatea de a scrie), cu hemianopsia (pierderea vederii într-o jumătate a câmpului vizual), cu apraxia constructivă (dificultatea de a aprecia şi analiza relaţiile spaţiale şi de a executa construcţii simple sau complexe), acalculia (incapacitatea recunoaşterii numerelor şi a unor simboluri tematice însoţită de incapacitatea de a efectua calcule matematice), afazia amnestică (imposibilitatea sau capacitatea diminuată de actualizare a experienţei anterioare, fiind afectată activitatea intelectuală, mai ales gândirea abstractă şi sintetică) (27, vol. I, pag. 107) (36, pag. 83).

În agnoziile pentru culori, pot apărea diverse situaţii; de exemplu: nu pot denumi culorile, deşi pot opera cu ele, nu pot arăta culoarea cerută, deşi nu au tulburări de înţelegere a instrucţiei, confundă culorile între ele, nu pot efectua clasificări şi sortări după culoare, nu pot numi sau numesc greşit culorile.

În operarea cu culori, la deficienţii mintal se constată, de cele mai multe ori, dificultăţi datorate lipsei de exerciţiu şi neînţelegerii sarcinii, dar nu nerecunoaşterii culorilor.

5.2. Evaluarea structurării perceptiv-motrice de culoare

Pentru a pune în evidenţă dificultăţile în perceperea şi operarea cu culori, se cere subiecţilor examinaţi: să numească culorile ce i se arată, să indice culoarea unui anumit obiect, să sorteze culori după diferite criterii (aceeaşi culoare, nuanţe ale aceiaşi culori), să recunoască, dintr-un grup de imagini, pe cele necorespunzătoare din punct de vedere al culorii.

Se pot constitui probe:

I. de recunoaştere a unor culori (fără a le denumi);
II. de indicare, la cererea examinatorului, a unor culori;
III. de numire, la cererea examinatorului, a unor culori.

Probă pentru discriminarea culorilor

Această probă se poate aplica şi copiilor de peste 7 ani, care au handicap sever.

MATERIALE: Seturi de culori

1. Un set de 18 cuburi colorate în întregime (câte trei la fel: 3 în roşu, 3 în albastru, 3 în verde, 3 în galben, 3 în alb, 3 în negru).
2. Un set de 12 cuburi colorate diferit pe fiecare latură: roşu, albastru, verde, galben, alb şi negru.
3. Un set de 18 cuburi colorate în întregime: 3 în portocaliu, 3 în violet, 3 în bleu, 3 în gri, 3 în maro şi 3 în vernil.
4. Un set de 12 cuburi colorate diferit pe fiecare latură: (şase feţe în şase culori): portocaliu, violet, bleu, gri, maro, vernil.
5. Un set format din 4 planşe, reprezentând:

prima: un pătrat colorat în albastru, un dreptunghi colorat în roşu şi un cerc colorat în galben. În partea dreaptă a planşei, vor fi aceleaşi figuri, necolorate, cerându-se subiecţilor să le coloreze după modelele din partea stângă.

a doua: o fetiţă desenată schematic, colorată în culori vii şi distincte, în partea stângă a planşei, şi un desen identic, necolorat, în partea dreaptă a planşei pentru a fi colorat.

a treia: un peisaj simplu, colorat în culori distincte (nu în nuanţe), în partea stângă a planşei şi un peisaj identic necolorat, în partea dreaptă a planşei, pentru a fi colorat.

a patra: un peisaj simplu necolorat, pentru a fi colorat după imaginaţia copilului.

a. Probe de identificare

1. Se dă subiectului primul set de cuburi (amestecate), cerându-se să sorteze cuburile de acelaşi fel (de aceeaşi culoare).
2. Se dă subiectului setul al III-lea de cuburi colorate, cerându-se să sorteze cuburile de acelaşi fel (de aceeaşi culoare).
3. Se dau subiectului cuburile din seturile I şi III, cerându-se să sorteze cuburile de acelaşi fel (de aceeaşi culoare).
4. Se dau subiectului cuburile din seturile II şi IV, cerându-se să sorteze cuburile de acelaşi fel (colorate la fel).

b. Probe de recunoaştere

1. Se dă subiectului setul I de cuburi (amestecat), cerându-i să sorteze, pe rând, culoarea indicată verbal: roşu, albastru, verde, galben, alb, negru.
2. Se dă subiectului setul al III-lea (amestecat), cerându-se să sorteze, pe rând, culoarea indicată verbal: portocaliu, violet, bleu, gri, maro, vernil.

c. Probe de denumire

1. Se iau, la întâmplare, cuburi colorate din setul I, cerându-se subiectului: Ce culoare este aceasta ? (se încearcă toate culorile).
2. Se iau, la întâmplare, cuburi din setul al III-lea cerându-se subiectului: Ce culoare este aceasta? (să denumească toate culorile).

d. De recunoaştere şi operare

1. Se dă primul desen (pătrat, dreptunghi, cerc) din setul de desen, cerându-se subiectului să coloreze după modelul dat.
2. Se dă al doilea model colorat (o fetiţă) şi modelul necolorat. Se cere să se coloreze după modelul dat.
3. Se dă al treilea model colorat (peisaj simplu) şi modelul necolorat, pentru a fi colorat.
4. Se dă al patrulea model necolorat (peisaj simplu) pentru a fi colorat, după imaginaţia subiectului.

NOTAREA: I = identificare; R = recunoaştere; D = denumire.

I	I	I	I	R	R	D	D

Se notează cu plus (+) reuşitele şi cu minus (–) eşecurile.

I. - Se admit maximum 4 erori la probele de identificare, dar nu mai mult de una la fiecare probă.

R. - Se admit maximum 2 erori la probele de recunoaştere, dar nu mai mult de una la fiecare probă.

D. - Nu se admit erori la prima probă. Se admit maximum 3 erori la proba a doua.

În cazul în care numărul de eşecuri depăşeşte numărul mai sus menţionat, atunci copilul este cuprins în programul de educaţie psihomotorie (specific pentru educarea culorii).

Pentru examinarea mai riguroasă a sensibilităţii cromatice, mai ales pentru depistarea deficienţelor, se pot face testări cu tabele

special folosite la cabinetele oftalmologice, de genul Tabelei cu puncte colorate (Rubkin) şi a Tabelelor Ishihara din Fulton (77).

5.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurii perceptiv-motrice de culoare

Pentru educarea capacităţii de discriminare a culorilor este necesar să se pornească cu exerciţii simple, de identificare, recunoaştere şi denumire în activităţi practice, specifice vârstei, de preferinţă prin activităţi de joc şi de operare efectivă cu culori, prin utilizarea lor la desen.

Dintre programele de educaţie aplicate şi experimentate, prezentate în diverse lucrări de specialitate, prezentăm câteva, pe care le-am adaptat şi experimentat, considerându-le deosebit de utile, astfel (după 51, pag. 145):

Timpul I: Asociaţia - Acesta este roşu. Se arată subiectului obiectul, cerându-i-se să-i denumească culoarea. Aceasta presupune izolarea culorii dintr-o mulţime şi repetarea denumirii ei până la pronunţarea corectă, ţinând seama că deficienţii mintal au frecvente tulburări de limbaj.

Timpul 2: Recunoaşterea - Dă-mi roşu! Se indică un obiect de o anumită culoare, acţiune ce presupune o operaţie de localizare a unui element care are acest atribut.

Timpul 3: Memoria - Ce este asta? Să indice, pronunţând denumirea culorii unui obiect. Etapa este mai anevoioasă pentru deficientul mintal, pentru care este mai uşor să indice decât să denumească o culoare.

Formarea comportamentului perceptiv-motric de culoare în programul de mai sus se structurează pe trei direcţii, care includ obiectivele educaţionale urmărite:

- formarea capacităţii de identificare a culorilor;
- formarea capacităţi de discriminare a culorilor;
- formarea capacităţii de operare cu conceptul de culoare.

A. Ca activităţi de identificare obiectual-acţionale, se recomandă:

- formarea de grămezi de cuburi, mingi, jetoane etc. de o anumită culoare. Perceperea cromatică a unor jetoane de două sau trei culori (roşu galben sau/şi albastru) şi realizarea de mulţimi după criteriul culorii, prin imitare sau la comandă verbală.

În ambele situaţii, acţiunea este însoţită de verbalizare, indicându-se permanent numele culorii, iar în cazul erorilor, explicarea erorii făcute. Asociaţia acţiune-limbaj este esenţială, constituind principiul de bază în formarea capacităţii de identificare.

- perceperea culorilor pe eşantioane de materiale (lână, pânză) colorate în culorile de bază sau în nuanţele acestora.

La această activitate se pot organiza jocuri pentru recunoaşterea şi denumirea culorii obiectului, cu sau fără descrierea lui.

- activităţi de construcţie cu ajutorul cuburilor colorate (turnuri de 2-4 cuburi de o anumită culoare, şiruri orizontale cu sau fără alternanţă de culoare, construcţii după desen sau indicaţie verbală);
- înşirări de mărgele de aceeaşi culoare sau culori alternative (respectându-se şi forma şi mărimea). În toate variantele, se insistă pe verbalizare din partea subiectului (care poate fi stimulat prin întrebări ale profesorului).

B. Ca activitate de identificare imagistică

a. Se confecţionează planşe desenate cu figuri geometrice simple (triunghi, pătrat, cercuri de diferite dimensiuni, care se pot utiliza ulterior şi pentru identificarea formelor şi mărimilor) colorate în: roşu, albastru, galben, verde şi negru. Se decupează tot atâtea figuri de culori, mărimi şi forme identice cu cele de pe planşă şi se cere copilului să le suprapună peste culoarea (forma şi mărimea) identică pe care să o denumească.
b. Se confecţionează mai multe planşe cu figuri de siluete umane (de aceeaşi dimensiune şi formă), fiecare segment al corpului fiind colorat diferit.

Cu aceleaşi figuri decupate şi colorate la fel, se cere subiectului să le suprapună pe imaginile desenate, respectând culoarea (pe care să o şi denumească).

c. Cu aceleaşi planşe şi figuri decupate, se cere subiectului să recompună (alături) câte una din imaginile desenate, fără să le suprapună, apoi să denumească culoarea (eventual şi partea corpului, atunci când dorim să consolidăm şi schema corporală).
d. Pentru educarea discriminării nuanţelor, se pot utiliza culorile mai sus menţionate, în diverse nuanţe, de la cea mai deschisă, la cea mai închisă.
e. Pentru formarea capacităţii de operare cu culoarea, se pot utiliza planşele de la exerciţiile a şi b, colorate şi necolorate, cerându-le subiecţilor să le coloreze identic şi să denumească culoarea (folosind culori de creioane sau tempera).

C. Ca activitate de educare a discriminării cromatice

a. Se folosesc diverse desene colorate (nu foarte complexe), cerându-se subiectului să identifice diferitele culori şi nuanţe.

b. Se amestecă elemente foarte diferite, sub aspectul formei şi dimensiunii, cerându-se subiectului să le sorteze numai pe criteriul culorii.

c. Aşezarea pe grupe cromatice, de la deschis la închis, a diverse jetoane, cuburi, desene, figuri etc. pe criteriul identităţii cromatice.

d. Formarea de mulţimi (grupuri, grămezi) din diverse elemente desenate şi colorate, pe criteriul identităţii cromatice sau a intensităţii cromatice.

D. Ca activitate pentru formarea capacităţii de operare cu culoarea:

Se recomandă utilizarea seturilor de cuburi colorate monocolor şi cele colorate diferit pe fiecare faţă (utilizate la proba de discriminare a culorilor).

a. Se indică un jeton de o anumită culoare, cerându-se subiectului să aleagă (din toată grămada de cuburi) doar cuburile de culoarea jetonului indicat. Se procedează la fel cu cât mai multe culori şi nuanţe, solicitând subiectului să le şi denumească.

b. Să denumească 10 culori (indicate pe jetoane sau cuburi): roşu, verde, negru, roz, alb, violet, gri, galben, brun, bleu.

c. Să sorteze pe criteriul culorii diverse figuri, jetoane, cuburi etc.

d. Să reproducă modele din cuburi sau jetoane cu alternarea culorilor.

e. Să reproducă modele, apoi să alcătuiască modele din imaginaţie, din seturi de figuri geometrice colorate diferit.

Exerciţii preluate sau adaptate (după 46) pentru copii mai mari de 7 - 8 ani

A. Recunoaştere şi denumire

a. Formarea capacităţii de reacţie rapidă.

Se prezintă una, două, trei sau toate feţele colorate diferit ale unui cub, cerându-se subiectului să le identifice şi să denumească culorile.

b. Se utilizează seturile de cuburi colorate sau setul de figuri geometrice (din lemn sau plastic) colorate, dându-se modele pentru reprodus, într-un ritm cât mai rapid. Activitatea se poate realiza sub forma de concurs între 2–3 copii.

B. Imitare şi denumire

Profesorul construieşte din cuburi sau discuri colorate un turn cu alternare regulată (apoi neregulată) a culorilor, cerând copilului să reproducă fidel construcţia.

Exercițiul crește în dificultate prin creșterea și varierea numărului de culori. În timp ce copilul reproduce construcția, i se cere să denumească fiecare culoare.

C. Comparare, ordonare (combinate cu perceperea formei și mărimii).

Se cere copilului să aleagă toate obiectele și figurile colorate la fel, indiferent de formă și mărime.

Exercițiul poate fi utilizat și la activitățile de formare și dezvoltare a structurilor perceptiv-motrice de formă și mărime, cerându-se copilului să așeze obiecte, figuri, cuburi, desene, jetoane etc., care au aceeași culoare, de aceeași mărime, de aceeași formă.

La ambele exerciții se cere copilului să denumească culoarea.

D. Operare cu culoarea

Se dau copiilor desene pentru colorat, mai întâi după model, apoi din imaginație (lămâia, frunza, floarea de mac, lanul de grâu etc.). Se cere copiilor să deseneze și să coloreze figuri, subiecte sau teme din imaginație, pe care să le coloreze.

În ambele exerciții, se insistă ca fiecare copil să denumească fiecare culoare cu care operează.

Prezentăm și *un alt set de exerciții*, pe care le-am experimentat cu copiii deficienți mintal de vârstă școlară mijlocie și mare: (Se folosesc modele de genul caietelor de colorat, cu grade de dificultate din ce în ce mai mare, culori tempera și pensule).

a. Drapelul țării - se dă modelul colorat și modelul necolorat pentru a fi colorat după model.
b. Se dă un desen colorat reprezentând un băiat sau o fetiță (culoare diferită pentru fiecare element de îmbrăcăminte). Se dă apoi, modelul necolorat pentru a fi colorat după model.
c. Se dă un desen colorat, reprezentând un peisaj simplu pentru a fi reprodus pe un desen identic necolorat.
d. Se dau, pe rând, aceleași modele (fără modelul colorat), pentru a fi colorate din memorie sau din proprie imaginație.

La fiecare din cele patru exerciții se cere copilului să denumească culoarea, (și eventual nuanța) cu care operează.

Cu elevii mici și mijlocii se poate trece la împletituri după modele, din fâșii colorate de hârtie, de genul "Să țesem frumos", care se găsesc în comerț. Se pot utiliza modelele date sau modelele create din imaginația fiecăruia.

Cu elevii mai mari (mai ales cu fetele), se poate lucra direct pe minigherghefuri de țesut, pornind de la modele colorate simplu și

continuând cu modele din ce în ce mai complicate. In acest scop, trebuie procurate gheme de lână colorată în culori şi nuanţe diferite, iar minigherghefurile trebuie pregătite cu sforile pe care se ţese (cât mai întinse).

Tot cu elevii mai mari (mai ales cu cei din şcoala profesională) se poate lucra la colorarea unor modele din ce în ce mai complicate, care să servească la pregătirea pentru meseria de zugrav-vopsitor.

Aceste ultime exerciţii sunt deosebit de utile în etapa de pregătire preprofesională pentru elevii care au dificultăţi de operare cu culoarea, dar şi dificultăţi de coordonare oculo-manuală şi de coordonare fină a mişcării mâinilor şi degetelor.

6. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE FORMĂ

Perceperea vizuală a formei devine posibilă numai prin asocierea impresiilor vizuale cu cele cutanato-kinestezice (65, pag. 195) la care se adaugă experienţa individuală.

Prin experienţă, se realizează o generalizare a legăturilor dintre componentele unui sistem complex. Forma imaginii se modifică în funcţie de direcţia din care este privit obiectul. Astfel, dacă privim dintr-o poziţie oblică un cerc, acesta are formă de elipsă, iar un pătrat are formă de romb sau de dreptunghi. Dacă ţinem în mână un obiect de o anumită formă, fără să-l privim, nu-i putem identifica forma doar pe cale tactilă şi atunci, prin închiderea palmei, prin palpare, forma obiectului este percepută prin impulsurile kinestezice.

Experienţa proprie, prin care se îmbină cea vizuală, tactilă, kinestezică, somatică etc. permite realizarea unei generalizări prin care se stabileşte conştient o constantă prin care individul, indiferent de poziţia din care priveşte obiectul, îi recunoaşte forma. Noţiunea de formă rezultă dintr-un complex senzorial în care predomină senzaţiile musculare (mai ales ale mâinilor şi ochilor) şi cele vizuale (de culoare şi lumină).

Formarea abilităţii şi structurii perceptiv-motrice de formă se asociază cu cele de culoare, mărime, orientare, ritm, dar şi de spaţiu şi timp (51, pag. 149).

Localizarea cerebrală strictă a zonelor răspunzătoare de structura perceptiv-motrică de formă nu este cu precizie stabilită, existând părerea că acestea ar fi situate în lobul occipital. S-a

demonstrat totuşi că existenţa unor leziuni difuze în întregul creier afectează procesul de specificare a formei (36, pag. 25).

6.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de formă

În general, la persoanele care sunt normale, sub aspect intelectual şi sub aspectul calităţilor perceptive, apar foarte rar dificultăţi de identificare şi de discriminare a formei.

Uneori, datorită mediului inadecvat, sub aspect educativ, copiii neglijaţi au dificultăţi de identificare, discriminare şi în mod special de operare cu forma şi cu denumirea ei.

Pentru deficienţii mintal, identificarea şi discriminarea formei, precum şi operarea cu noţiunea de formă prezintă unele dificultăţi care sunt cu atât mai mari cu cât gravitatea deficienţei mintale este mai mare. Aceste dificultăţi sunt determinate de calitatea redusă a operaţiilor gândirii (analiza, sinteza, generalizarea).

Deficienţilor mintal le sunt caracteristice câteva dificultăţi de discriminare perceptiv-motrică, de formă (uneori asemănătoare cu agnoziile), astfel:

- ezitări şi lentoare în identificarea formelor;
- schimbarea poziţiei formei sau a contextului în care a fost cunoscută duce, frecvent, la nerecunoaşterea ei;
- frecvent, nu recunosc formele cărora li se schimbă anumite caracteristici: culoare, stilizare, încărcare cu ornamentaţii;
- dificultăţi, ezitări, lentoare în formarea de mulţimi din diverse forme identice;
- dificultăţi în desprinderea obiectului de fondul percepţiei, confundă forma cu fondul, au greutăţi în identificarea unei imagini dintr-un context mai complex;
- dificultăţi în reproducerea formei după model (omit anumite detalii, orientează greşit modelul reprodus), nu pot reproduce (copia) figuri geometrice simple şi nu le pot reproduce din memorie;
- au mari dificultăţi în recunoaşterea şi operarea cu imagini în comparaţie cu recunoaşterea şi operarea cu obiecte;
- dificultăţi în însuşirea unor noţiuni ce denumesc forma (cercul este numit "rotund", triunghiul este numit "ascuţit", deseori se fac confuzii între noţiunile de pătrat şi triunghi);
- nu pot reasambla într-un tot figurile decupate;
- în formele complexe sar de la o imagine componentă (elementară) la alta, fără a înţelege relaţia dintre ele.

6.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de formă

Procedeul cel mai simplu de verificare a capacității de identificare și discriminare a formei este punerea subiectului în situația de a identifica și compara forme, utilizând seturi cu diverse figuri geometrice din plastic, diferit colorate și diferite ca mărime.

Prezentăm, în continuare, o asemenea probă de evaluare:

A. **Identificarea, discriminarea aceleiași forme**

Varianta I.

MATERIALE: Set de figuri geometrice din material plastic având aceeași mărime și culoare, conținând: 3 pătrate, 3 cercuri, 3 dreptunghiuri, 3 triunghiuri echilaterale.

INSTRUCTAJ: Figurile amestecate sunt pe masă în fața subiectului, cerându-i-se: "Ai în fața ta mai multe forme. Te rog alege-le și pune-le separat pe cele care sunt la fel."

Se lasă 3 minute, după care subiectul este oprit.

Proba este considerată reușită, dacă are maximum 2 erori.

Varianta a II-a.

MATERIALE: Set de figuri geometrice din material plastic având:

- 3 cercuri mici, 3 cercuri mijlocii, 3 cercuri mari;
- 3 triunghiuri mici, 3 triunghiuri mijlocii și 3 mari;
- 3 pătrate mici, 3 pătrate mijlocii și 3 pătrate mari.

Din cele trei figuri, la fiecare mărime, cea mare este colorată în roșu, cea mijlocie în albastru și cea mică în galben.

INSTRUCTAJ: Figurile amestecate sunt pe masă în fața subiectului, cerându-i-se acestuia: "Ai în față mai multe figuri de mărimi, forme și culori diferite." Apoi, i se explică: "Acesta este un cerc, acesta un pătrat, iar acesta, un triunghi. Te rog alege-le și pune separat toate triunghiurile, toate cercurile și toate pătratele, indiferent de mărime și culoare".

- După 4 minute subiectul este oprit.
- Proba este considerată reușită dacă are mai puțin de patru erori.

Varianta a III-a

MATERIALE: Set de figuri geometrice din material plastic format din:

- 6 triunghiuri de aceeași mărime și culoare, dar două câte două de forme diferite;
- 3 pătrate de aceeași dimensiune și culoare;
- 3 dreptunghiuri (având laturile mici egale cu ale pătratelor de mai sus) de aceeași dimensiune și culoare;
- 3 cercuri de aceeași mărime și culoare;

- 3 ovale de aceeaşi mărime şi culoare.

INSTRUCTIUNI: Figurile amestecate sunt pe masă în faţa subiectului, căruia i se spune: "Ai în faţă multe figuri de diferite forme, pe care trebuie să le alegi, punând unele peste altele figurile de acelaşi fel".

- Se lasă 5 minute, după care subiectul este oprit.
- Proba este considerată reuşită, dacă are maximum 3 erori dar, nu mai mult de una pentru fiecare figură care trebuie recunoscută.

În cele trei probe de sortare prezentate mai sus, depăşirea numărului de erori menţionate indică necesitatea cuprinderii subiectului examinat în programul de educaţie specifică pentru identificarea, discriminarea şi sortarea formelor.

Menţionăm că acest tip de evaluare se recomandă mai ales la copiii cu deficienţă mintală uşoară şi medie, fiind destul de dificilă pentru deficienţii mintal sever.

B. <u>Identificare acţională a formelor</u>

I. Se utilizează incastre (plăcuţe de lemn, placaj sau plastic) în care sunt decupate diverse alveole în forme geometrice (cerc, pătrat, oval, romb, triunghi, stea, dreptunghi).

În aceste alveole se introduc formele corespunzătoare pe care subiectul le găseşte pe masă.

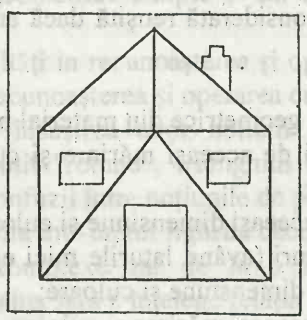
- Timp de execuţie, maximum 4 minute.

II. Se utilizează incastre pentru recompunerea unor imagini simple (casă, omuleţ) din 4-5 elemente decupate.

Elementele decupate se găsesc pe masă, alături de placa cu formele respective, cerându-i-se subiectului să le introducă cât mai repede şi cât mai corect la locul potrivit (a se vedea figura 23).

- Timp de execuţie, 10 minute pentru recompunerea figurii.

Figura 23



Subiecţii care depăşesc timpul stabilit vor putea fi cuprinşi în programul de educaţie perceptiv-motrică de formă.

Proba se aplică, mai ales, la deficienţii mintal uşor şi mediu, fiind destul de dificilă pentru deficienţii profunzi.

C. Asamblarea pătratului şi triunghiului (adaptare F1. Ştefănescu Goangă, după Scara Binet -Simon)

STRUCTURA: Proba conţine 2 itemi – asamblarea pătratului şi asamblarea triunghiului.

MATERIALE: 3 bucăţi din material plastic care, prin aşezare în poziţia potrivită, permit obţinerea pătratului şi respectiv a triunghiului.

OBIECTIVE: Proba solicită perceperea formei unor figuri şi stabilirea, pe această bază, a relaţiei dintre parte şi întreg (configuraţia fiecăruia dintre cele două module constituind "întregul", iar formele diferite ale fragmentelor de asamblat, "părţile componente").

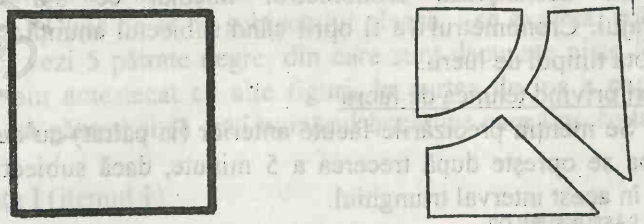
În acelaşi timp, funcţionarea corespunzătoare a capacităţii cerute implică o anumită flexibilitate: dintre caracteristicile de formă ale fragmentelor de asamblat trebuie să fie extrase şi reorganizate mintal acelea care servesc nemijlocit la structurarea configuraţiei model.

Se impune utilizarea cronometrului şi conservarea atentă a timpului de asamblare. Aprecierea şi cotarea răspunsurilor nu se fac doar prin raportare la rezultatul activităţii de asamblare, ci şi la timpul de lucru consumat de subiect, existând totodată limite maxime de timp acordate fiecărui item.

C1. ASAMBLAREA PĂTRATULUI (figura 24)

INSTRUCTAJ: Se prezintă subiectului planşa cu pătratul model şi cele trei bucăţi din material plastic. Se va avea grijă ca aceasta să fie aşezată în faţa subiectului, spre a fi bine văzută, dar lăsând pe masa de lucru, între subiect şi planşă, un spaţiu suficient în care se va face asamblarea. În acest spaţiu, vor fi plasate bucăţile de plastic, dispuse una peste alta.

Figura 24



I se spune subiectului: "Aici ai trei bucăţi din material plastic. Pune-le în aşa fel încât să-ţi iasă un pătrat ca acesta! (se arată pătratul model). Când ai terminat, îmi spui: gata !"

Se declanşează cronometrul, imediat ce s-a încheiat instructajul. Cronometrul va fi oprit când subiectul anunţă "gata" şi se va nota timpul de lucru.

Precizări privind tehnica de lucru:

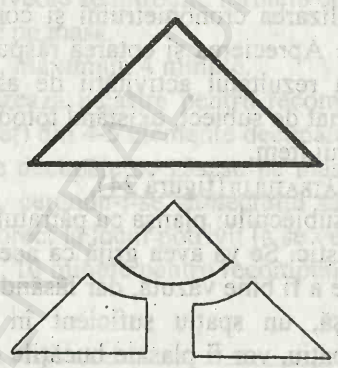
Dacă subiectul nu manipulează bucăţile de plastic examinatorul îl va stimula, spunându-i: Trebuie să faci un pătrat ca acesta! (se arată pătratul-model).

Nu se va permite efectuarea asamblării pe planşa model. Proba se opreşte după trecerea a 4 minute, dacă subiectul nu a obţinut pătratul.

C2. ASAMBLAREA TRIUNGHIULUI (figura 25)

INSTRUCTAJ: Se aşază planşa cu triunghiul model şi cele trei bucăţi de plastic, ca în proba indicată pentru pătrat. I se spune subiectului: Pune în aşa fel cele trei bucăţi încât să faci un triunghi ca acesta! (se arată triunghiul model). Când ai terminat, spui "gata!".

Figura 25



Se declanşează cronometrul imediat ce s-a încheiat instructajul. Cronometrul va fi oprit când subiectul anunţă "gata" şi se va nota timpul de lucru.

Precizări privind tehnica de lucru

Se menţin precizările făcute anterior (la pătrat) cu deosebire că proba se opreşte după trecerea a 5 minute, dacă subiectul nu a obţinut în acest interval triunghiul.

COTAREA RĂSPUNSURILOR:

Pătratul (secunde)	performanţă	Puncte	Triunghiul (secunde)	performanţă	Puncte
1-16		5	1-15		5
17-30		4	16-34		4
31-59		3	35-89		3
60-205		2	90-280		2
206-240		1	281-300		1
Nerezolvare		0	Nerezolvare		0

Punctele acordate pentru ambele părţi ale testului se adună (scor maxim = 10 puncte).

Dacă punctajul total este de 6 sau sub 6, se recomandă cuprinderea subiectului în programul de educaţie specifică pentru educarea capacităţii de recompunere a întregului (reprezentat şi prin alte forme), prin utilizarea de incastre şi puzzle.

D. Test de relaţie de formă (adaptare după G.Bontilă (12, pag. 54).

MATERIALE: Testul se compune din două planşe desenate (figurile 26 şi 27), în partea superioară cu 5 pătrate, cu latura de 3,3 cm, marcate deasupra cu A, B, C, D, E. În interiorul fiecărui pătrat (la baza sa) sunt desenate figuri geometrice care par a fi decupate (din pătratul de culoare neagră). Pentru a fi vizibile, aceste figuri rămân albe.

În partea de jos a foii, sunt desenate un număr de 10 figuri (amestecate) de culoare neagră, dintre care 5 având formele identice cu cele rămase albe din pătrate.

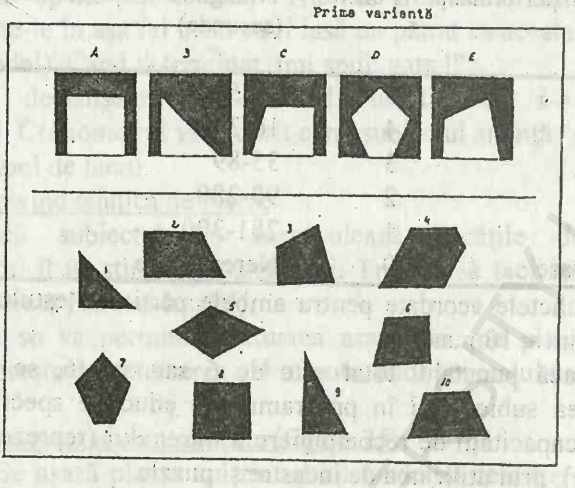
Cele 10 forme sunt numerotate, în ordinea aşezării lor în planşă, de la 1 la 10.

Pentru cei doi itemi ai testului, există două planşe cu probe de dificultate diferită. În prima planşă (figura 26), figurile din partea de jos cuprind cele 5 figuri (decupate) în poziţia identică cu cea decupată din pătrat. În planşa a doua (figura 27), cele 5 figuri sunt aşezate în alte poziţii decât în prima planşă, creându-se astfel un grad de dificultate mai mare pentru identificarea lor.

INSTRUCTAJ: După ce se dă subiectului planşa, i se explică, arătându-i-se: Aici vezi 5 pătrate negre, din care sunt decupate nişte forme pe care le-am amestecat cu alte figuri, în partea de jos a paginii. Tu trebuie să găseşti şi să spui numărul bucăţilor care lipsesc la fiecare pătrat.

Varianta I (itemul 1)

Figura 26



Se cere subiectului, de vârstă până la 10 ani, să pună degetul pe figura care completează partea albă a pătratului A, iar subiectului de peste 10 ani, să spună sau să scrie numărul figurii care lipseşte din pătrat.

Se procedează la fel cu toate 5 pătratele.

Se acordă 2 minute pentru identificarea fiecărei figuri, la fiecare pătrat. Notarea rezultatelor se face într-un tabel, în secunde, pentru fiecare din cele 5 pătrate (a se vedea tabelul). Când se depăşesc cele 120 de secunde, subiectul este oprit, cerându-i-se să treacă la următoarea figură.

Se consideră rezultate foarte bune cele care totalizează un număr de sub 240 secunde (cu maximum o eroare), rezultate bune, cele care totalizează între 241 şi 360 de secunde (cu maximum o eroare) şi rezultate slabe, între 361 şi 540 de secunde (cu peste două erori).

Tabel pentru notarea rezultatelor

Pătratul	A	B	C	D	E	Total secunde
Timpul (în secunde)						

Subiecţii cu rezultate foarte slabe (între 400 şi 600 de secunde şi cu peste două erori) vor fi recomandaţi pentru educaţie specifică. Chiar şi subiecţii care au rezolvat într-un timp de sub 240

de secunde, dar cu peste două erori, vor fi cuprinşi la activităţi de educaţie specifică.

Varianta a II-a(itemul 2)

Are un grad de dificultate mai mare, deoarece figurile nu mai au poziţia iniţială din care au fost decupate. Din acest motiv, timpul admis pentru alegerea figurii potrivite creşte la 180 de secunde.

Rezultate foarte bune = punctaj total sub 360 de secunde; (fără eroare) ;

Rezultate bune = punctaj total între 361-480 de secunde (cu maximum o eroare);

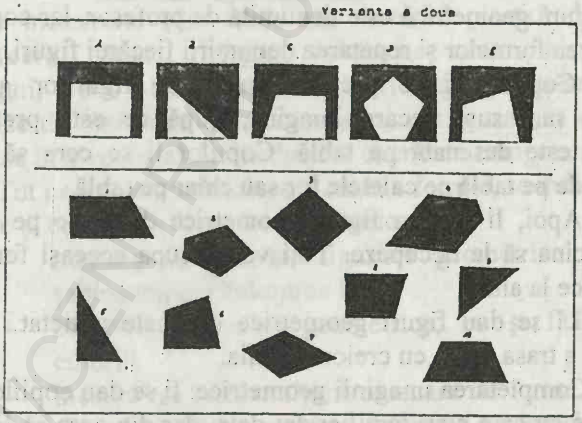
Rezultate slabe = punctaj total între 481-600 de secunde, (cu două şi peste două erori).

Acest test poate fi aplicat la copiii normali, dar şi la deficienţii mintal uşor, de peste 7 ani.

Subiecţii cu punctaj peste 600 de secunde şi cu 2 şi peste 2 erori vor fi cuprinşi în programul de educaţie specifică.

Chiar şi dacă timpul de rezolvare este de sub 360 de secunde, dar cu mai mult de 2 erori, subiecţii vor fi cuprinşi la programul de educaţie specifică

Planşa 27



6.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurii perceptiv-motrice de formă

Pentru educarea structurii perceptiv-motrice de formă, există prezentate în literatura de specialitate nenumărate exerciţii specifice, dar în afară de acestea, cadrele didactice sau părinţii copiilor pot imagina nenumărate alte exerciţii şi jocuri.

Y. Le Roch (37, pag. 32) recomandă, pentru preşcolari să se pornească de la forme simple întâlnite în natură, astfel: culegerea şi compararea frunzelor de la diverşi copaci, compararea celor care au conturul neted sau dinţat, trasarea conturului pe lângă frunza aşezată pe planşa de desen, colorarea şi decuparea.

Într-un sistem tematic, autoarea nu se limitează la cunoaşterea formelor, ci recomandă, cu acelaşi prilej, să se realizeze şi consolidarea deprinderilor de culoare, transmiterea unor cunoştinţe despre natură şi îmbogăţirea vocabularului. Pentru preşcolarii mari, recomandă exerciţii de cunoaşterea unor forme geometrice, prin jocuri care să le compare cu diferite forme din natură (de ex.: pătratul şi dreptunghiul cu suprafaţa unei mese sau a unei foi de hârtie, triunghiul cu o pară, cercul cu un măr etc.).

Tot pentru discriminarea figurilor geometrice, în lucrarea "Program de recuperare complexă a copilului handicapat mintal" (38, pag. 33), autoarea recomandă următoarele activităţi:

Discriminarea figurilor geometrice

- Copiilor li se prezintă imaginile figurilor geometrice confecţionate din lemn, material plastic sau carton: linii drepte, linii frânte, linii ondulate, cercuri, pătrate, dreptunghiuri, triunghiuri. Fiecare figură geometrică este denumită de profesor, iar copiilor li se cere sortarea formelor şi repetarea denumirii fiecărei figuri.

- Copiilor li se prezintă imaginile figurilor geometrice prezentate mai sus, fiecare imagine, după ce este prezentată şi denumită, este desenată pe tablă. Copiilor li se cere să deseneze imaginile de pe tablă pe caietele lor sau chiar pe tablă.

- Apoi, li se dau figuri geometrice desenate pe carton, ei având sarcina să le decupeze. Toţi vor decupa aceeaşi formă, după care se trece la alta.

- Li se dau figuri geometrice desenate punctat. Copiii au sarcina de a trasa ferm, cu creionul, linia.

- Completarea imaginii geometrice: li se dau copiilor imagini geometrice cu care s-au familiarizat deja, dar din care să lipsească o parte (care este schiţată vag). Copiii au sarcina de a completa partea lipsă.

- Reproducerea de către copii a unor desene geometrice desenate pe tablă.

- Reproducerea de către copii a unor desene geometrice, la indicaţia verbală a profesorului. În eventualitatea că această sarcină se dovedeşte prea grea pentru un copil, profesorul execută desenul la

tablă, îi cere copilului să execute alături de acest desen unul la fel, apoi revine la desenul care trebuie făcut pe caiet de către copil.

În lucrarea "Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal" (20, pag. 156), autorii pornesc de la ideea că învățarea comportamentului perceptiv-motric de formă se structurează în trei compartimente, care includ și obiectivele educaționale: de identificare a formei, de discriminare și de operare cu conceptul de identificare a formei, de discriminare și de operare cu conceptul de formă.

Pentru formarea comportamentului de **identificare** a formei, recomandă următoarele activități de educație cu copiii:

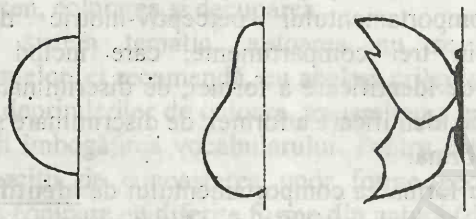
- Să denumească obiectele care sunt sau nu sunt prezente în câmpul perceptiv, de o anumită formă (rotunde, pătrate, dreptunghiulare etc.).
- Să stabilească asociații simbolice, de genul: ușă – dreptunghi; minge – rotund etc.
- Să identifice obiecte uzuale prin pipăit, puse într-o pungă (unde nu se văd) sau cu ochii închiși. Se cere subiectului ca aceste obiecte să fie identificate prin pipăit.

Pentru **identificarea acțională** a formelor, recomandă utilizarea incastrelor (din lemn sau material plastic) de la forme simple (cerc, pătrat, triunghi), la forme ceva mai complicate (dreptunghi, cerc, stea), colorate diferit, ajungându-se la forme geometrice de mai mare dificultate (stea, romb, trapez) care trebuie recompuse în alveole, alcătuite din 2-3 elemente componente.

Tot pentru identificarea acțională a formei, se indică activități de trasare și colorare a formelor geometrice:

- trasarea contururilor figurilor geometrice cu ajutorul șabloanelor și colorarea lor;
- colorarea formelor geometrice, cu și fără indicarea culorii;
- încercuirea unei mulțimi oarecare de forme geometrice (identice) dintr-o mulțime de forme geometrice diverse;
- unirea, cu ajutorul unor linii, a figurilor geometrice similare, așezate în două rânduri, având poziții și culori diferite;
- colorarea obiectelor care au aceeași formă cu modelul;
- copierea unor modele și completarea acestora cu partea simetrică (figura 28)

Figura 28



Decuparea modelului care reprezintă partea simetrică şi lipirea acesteia pentru a întregi modelul.

Activităţi de identificare a formelor-imagini

Se recomandă utilizarea lotourilor şi a jocurilor tip domino cu imagini:

- identice;
- care se diferenţiază prin culoare, mărime, poziţie;
- complexe(care îmbină identificarea unor imagini identice, dar care se diferenţiază prin culoare, mărime, poziţie etc.);
- care se compun din elemente detaşabile, pentru a se reconstitui întregul;
- care se compun din figuri geometrice, care, alăturate într-un anumit fel, recompun un întreg reprezentând o altă figură geometrică.

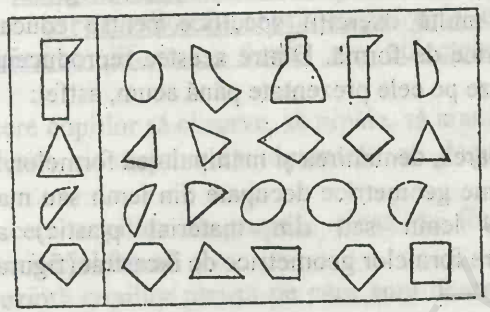
Activităţi de formare a comportamentului de discriminare

Aceste activităţi au ca scop discriminarea formelor după criteriul apartenenţei la o anumită grupare, după principiul constanţei în condiţiile modificării unor atribute(culoare, mărime, poziţie) sau discriminarea unei forme pe un fond complex şi saturat de alte forme geometrice

Se exemplifică prin două variante:

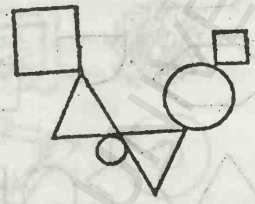
- discriminarea formei geometrice, care nu aparţine grupului dintr-o planşă. Bararea unor figuri prezentate in coloana din stânga, dintr-un complex de forme (a se vedea figura 29)

Figura 29



- discriminarea unor forme geometrice dintr-un complex de forme diferenţiate prin mărime, culoare, poziţie(a se vedea figura 30)

Figura 30



Activităţi de formare a comportamentului de operare

- Sortarea pieselor logice, după formă (de culori, mărimi şi grosimi diferite) şi utilizarea cuvântului care denumeşte figura respectivă;
- Sortarea şi gruparea după formă şi mărime, formă şi culoare;
- Sesizarea unor procese de transformare a formelor în variante (balon umflat - balon dezumflat); transformarea unor figuri geometrice (din două triunghiuri dreptunghice se formează un dreptunghi).; imagini diferite, bazate pe aceeaşi formă, acelaşi ritm, formă, culoare etc.

Autorii recomandă ca activităţile de formare a comportamentului de operare cu forma să se realizeze numai cu copii care să atingă vârsta de dezvoltare motrică de 4 ani, care să aibă deja formate structurile perceptive de culoare, numai în grupe mici şi pe o durata scurtă, numai într-o anumita ordine (respectându-se creştêrea gradului de dificultate).

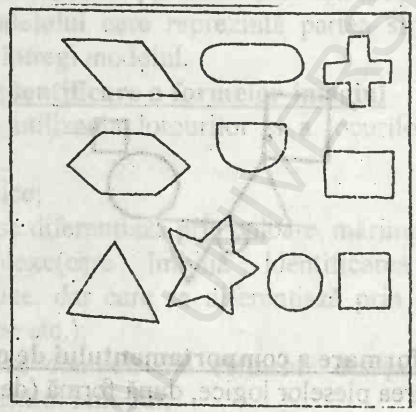
În lucrarea "Terapia educațională integrată" (46), autorii prezintă mai multe exerciții specifice pentru educarea structurii perceptiv-motrice de formă. Dintre acestea reproducem câteva, care să le completeze pe cele prezentate până acum, astfel:

Incastrările

Scop: identificarea, denumirea și manipularea formelor.

Materiale: forme geometrice decupate din lemn sau material plastic. Planșeta (din lemn sau din material plastic) are scobituri corespunzătoare formelor geometrice de încastrat (figura 31)

Figura 31



Pe lângă planșetă, mai există și trei cartoane pe care sunt desenate aceleași forme, la aceleași dimensiuni, astfel:

- pe primul carton, figurile desenate sunt colorate;
- pe al doilea carton, figurile sunt conturate cu tuș (fără a fi colorate);
- pe cartonul al treilea, figurile geometrice sunt bine conturate în tuș, dar prezentate la scară, la jumătatea mărimii celorlalte planșe.

Instrucțiuni:

- Plasați forma în scobitura corespunzătoare;
- Plasați fiecare formă pe cartonul cu forme conturate;
- Plasați fiecare formă pe cartonul cu forme la scară redusă

Alte activităţi pentru formarea şi dezvoltarea structurilor perceptiv-motrice de formă

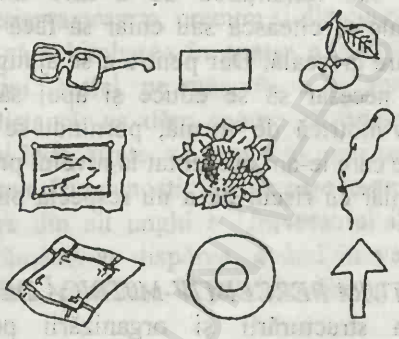
Identificarea diferitelor forme ale obiectelor din mediul ambiant

- Se cere copiilor să observe, să pipăie, să manipuleze obiecte de forme diferite şi să pronunţe cuvintele ce denumesc formele respective.

- Se cere copiilor să grupeze piese de forme şi mărimi diferite, după criteriul formă.

a) - Se prezintă copiilor planşa pe care sunt desenate obiecte de forme diferite (a se vedea figura 32).

Figura 32



Se cere să denumească fiecare imagine şi să spună ce formă are. Apoi, li se cere să unească cu o linie imaginile care au aceeaşi formă.

b) - Exerciţii de încastrare – se începe cu formele cunoscute (pătrat, dreptunghi, triunghi), care se complică cu forme din ce în ce mai complexe.

c) - Exerciţii de ordonare şi clasificare a obiectelor după criteriul formă. Se utilizează piese "logi", precum şi jetoane ce ilustrează diferite obiecte cu forme asemănătoare (ex.: pară, bec, ardei).

Educarea structurii perceptiv-motrice de formă este de mare importanţă pentru elevii şcolii profesionale speciale care sunt puşi în situaţia de a identifica, de a desena sau chiar de a reprezenta forma.

Pregătirea unor lucrări, chiar şi simple, în diverse meserii, impune citirea unui desen tehnic sau chiar schiţarea sau desenarea unor obiecte de confecţionat, precum şi calcularea unor suprafeţe (în vederea stabilirii consumurilor specifice).

La majoritatea deficienților mintal, pregătirea în această direcție, realizată în școala specială (clasele V-VIII) este deficitară, motiv pentru care orele de desen tehnic, începând din anul I al școlii profesionale speciale, trebuie începute cu identificări, discriminări și comparații de figuri, apoi cu desenarea lor.

Trecerea de la desenul bidimensional la cel în perspectivă impune un îndelungat proces de identificare a formelor suprafețelor reprezentate în desen, fiind necesar să se ajungă la capacitatea de reprezentare desfășurată a fiecărei fețe a obiectului desenat prin învingerea dificultăților de rigiditate și inerție specifice gândirii și, în general, a proceselor nervoase ale deficienților mintal.

Neglijarea sau renunțarea de a face un elev al școlii profesionale speciale să citească sau chiar să facă un desen tehnic (simplu) este o mare greșeală. Dar pentru a se ajunge la o asemenea performanță, este necesar să se educe și apoi să se consolideze structura perceptiv-motrică de formă, pornindu-se de la cele mai simple exerciții (pe care le-am prezentat la nivelul preșcolarului sau a școlarului mic), chiar cu riscul de a nu respecta programa analitică

7. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE SPAȚIU

Importanța structurării și organizării perceptiv-motrice, inclusiv a celei de spațiu, este frecvent scoasă în evidență în literatura de specialitate ca având un rol important în organizarea comportamentelor școlare, în însușirea scris-cititului, a socotitului (2), a unor noțiuni de geometrie, desen (tehnic), geografie etc.

Structura perceptiv-motrică de spațiu se realizează în mod special pe baza cunoașterii schemei corporale proprii și a altor persoane, pe cunoașterea pozițiilor propriului corp precum și a obiectelor în acțiune, pe baza unor acumulări din experiența proprie (vizuală, cutanată, kinestezică și auditivă).

Perceperea spațiului începe de la localizarea față de propriul corp a tot ceea ce este în mediul înconjurător, prin intermediul analizatorilor vizual, kinestezic și auditiv. Mediul apropiat cât și cel îndepărtat, întregul univers este raportat la propriul corp într-un prim stadiu, după care, pe baza experienței proprii și a cunoașterii lumii în mișcare, se realizează perceperea mai complexă a spațiului și capacitatea de a poziționa obiectele unele față de altele.

Într-un stadiu superior, pe baza experienței și a cunoștințelor acumulate, se formează capacitatea de a percepe lumea

înconjurătoare prin conştientizarea şi eliminarea iluziilor create de poziţia individului faţă de obiecte, care, privite de la distanţă, par a fi poziţionate în plan bidimensional şi din ce în ce mai mici, sau, percepute auditiv, sunt din ce în ce mai slabe, pe măsură ce sunt mai îndepărtate.

Spre exemplu, privind de la distanţă mare un peisaj, tot ce vedem, putem aprecia cu o oarecare obiectivitate în plan bidimensional. Putem localiza lucrurile faţă de un reper doar la dreapta sau la stânga, mai sus sau mai jos, fără a putea aprecia şi depărtarea în adâncime faţă de reperul dat sau a lucrurilor unul faţă de celălalt. Aceeaşi iluzie există când privim cerul înstelat, pe bolta căruia vedem constelaţiile.

Din experienţa proprie, precum şi din cunoştinţele acumulate, avem conştiinţa că schimbarea în spaţiu a poziţiei noastre duce la destrămarea iluziei. Astfel, pe măsură ce ne apropiem de peisajul văzut la mare distanţă, ne dăm seama că unele lucruri sunt mai apropiate sau mai îndepărtate, că sunt mai mici sau mai mari faţă de cum le-am perceput. Din cunoştinţele pe care le-am acumulat, ştim că printr-o percepere din alt unghi a Universului iluzia constelaţiilor (văzute de pe Pământ) ar dispărea, având în vedere că poziţia şi distanţa dintre stele, raportate la privitor din alt punct al spaţiului, sunt diferite.

Unele iluzii dispar, putându-se realiza o percepere obiectivă, pe măsură ce analizatorii se completează reciproc, la care se adaugă şi cunoştinţele învăţate. Astfel, o explozie produsă la mare distanţă este percepută vizual aproape concomitent cu producerea ei, pe când zgomotul este perceput mai târziu, lucru ce ni-l explicăm prin cunoştinţele pe care le-am acumulat în legătură cu propagarea luminii şi a sunetului, de la fizică.

Dacă analizatorul kinestezic este cel care informează sistemul nervos central asupra poziţiei spaţiale a corpului, asupra diferitelor sale segmente (27, vol. II, pag. 998) nu putem spune că perceperea spaţiului se rezumă doar la acest analizator. Se poate afirma, totuşi, că perceperea spaţiului începe de la buna funcţionare a acestuia, la care se adaugă buna funcţionare a analizatorilor vizual şi auditiv, experienţa proprie şi interesul sau "trebuinţa" individului de cunoaştere (17, pag. 42).

J. Piaget, vorbind de inteligenţa senzomotorie, afirmă că la originea structurării perceptiv-motrice de spaţiu stă organizarea

progresivă a mişcărilor, ca formă de echilibru final al organizării motorii (54, pag. 152). Această organizare progresivă a mişcărilor este stimulată de necesitatea şi interesul individului de a se integra în mediu.

Din ceea, ce se ştie despre capacitatea perceptiv-motrică de spaţiu reiese că aceasta se realizează printr-un proces complicat, organizarea şi structurarea necesitând un timp îndelungat, iar la un anumit nivel, chiar posibilităţi intelectuale ridicate.

Referindu-se la orientarea in spaţiu a deficientului mintal, autorii lucrării "Copilul deficient mintal" (2, pag. 180) arată că "aceasta este dificilă, datorită atât îngustimii câmpului perceptiv, cât mai ales capacităţii reduse de a stabili, pe plan intuitiv, relaţia dintre obiecte".

Avându-se în vedere că un rol deosebit în structurarea perceptivă îl are capacitatea de analiză şi sinteză, care este deficitară la deficientul mintal in comparaţie cu normalul, autorii menţionează: "capacitatea de analiză şi sinteză se îmbunătăţeşte sub influenţa procesului terapeutic, însă rămâne sub nivelul atins de copiii normali". De aici se poate trage concluzia că un proces educativ, pentru formarea structurii perceptiv-motrice de spaţiu, oricât ar fi de îndelungat şi eficient, la deficientul mintal nu poate fi adus nici sub acest aspect la nivelul normalului.

Psihologia genetică, elaborată de J. Piaget, precum şi şcoala formată în jurul acesteia, demonstrează că reprezentările spaţiale sunt rezultatul unor procese complicate de abstractizare şi integrare a unor scheme practice de acţiune, dobândite în dezvoltarea ontogenetică a individului prin nenumărate operaţii de manipulare a obiectelor din jur şi prin coordonarea tot mai eficientă a propriilor mişcări (27, vol. IV, pag. 402).

Citându-l pe J. Le Boulch, autorii lucrării "Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal" (51, pag. 161) arată că achiziţia structurii perceptiv-motrice de spaţiu presupune două niveluri de organizare: nivelul experienţei imediate, a percepţiei directe, nemijlocite de acţiune şi nivelul reprezentărilor mintale. Ei arată, că achiziţia noţiunilor spaţiale începe de la localizarea unor elemente ale propriului corp (mâna dreaptă – stângă, urechea dreaptă – stângă, piciorul drept – stâng, membrele superioare – inferioare etc.), continuând cu localizarea în spaţiul situat în imediata apropiere a corpului (stânga-dreapta, sus-jos, înainte-înapoi, înăuntru afară, pe

sub, între, lângă, aproape-departe), cu formarea noţiunilor de mărime (mare-mic-mijlociu, lung-scurt, gros-subţire, larg-strâmt), de poziţie (în picioare, culcat, aplecat, deasupra, dedesubt), de formă (plane: oval, rotund, pătrat, dreptunghi etc. şi volume: bilă, sferă, cub, piramidă, paralelipiped), de mişcare (a urca, a coborî, a se ridica, a se apleca, a se aşeza, a trece, a înainta etc.), de cantitate (mult, puţin, plin, gol, întreg, jumătate etc.), recomandându-se ca şi în stabilirea obiectivelor educaţionale să se respecte această ordine.

Dacă pentru schema corporală, pentru perceperea culorii şi formei există posibilitatea, mai mult sau mai puţin precisă, a localizării unor centri corticali specializaţi, când vorbim de structura perceptiv-motrică de spaţiu acest lucru este şi mai dificil şi imprecis, având în vedere complexitatea factorilor implicaţi.

Cu toate acestea, se cunoaşte că răspunzător de informarea sistemului nervos central asupra poziţiei spaţiale a corpului şi a diferitelor sale segmente este analizatorul kinestezic a cărui proiecţie corticală este situată pe suprafaţa girusului post-central (parietal ascendent) şi în unele puncte adiacente (56, pag. 636).

Faptul că răspunzătoare de agnozia spaţială sunt leziunile lobului parietal posterior sau cele din regiunea parieto-occipitală a emisferei nedominante (36, pag. 63) şi că analizatorul auditiv, frecvent implicat în perceperea spaţială, îşi are localizarea predominant în emisfera dominantă, ne indică o localizare corticală aproximativă.

Se poate concluziona că nu poate fi stabilit un centru cortical specializat percepţiei spaţiale, având în vedere că spaţiul poate fi perceput prin implicarea unuia sau a mai multor analizatori care, la rândul lor, au proiecţii corticale diferite.

7.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de spaţiu

Orientarea, organizarea şi structurarea spaţială formează coordonatele majore ale cunoaşterii în perioada şcolară mică, atât pentru copilul normal, cât şi pentru deficientul mintal (51, pag. 161).

Tulburările de structurare spaţială pornesc de la dificultăţile de a sesiza poziţiile, direcţiile, distanţele şi deplasările, datorate perturbărilor în organizarea senzorio-motorie a percepţiilor legate de acţiune, de cunoaşterea schemei corporale proprii şi a interlocutorului, a poziţiilor obiectelor faţă de propria persoană şi a obiectelor între ele.

O vârstă mintală care nu depăşeşte 8-9 ani nu poate sau poate cu foarte multă greutate realiza o organizare şi o structurare spaţială.

Insuficienţele de discriminare spaţială, tulburările de orientare produc numeroase perturbări pe diverse planuri, ca: dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia, care creează mari dificultăţi în pregătirea şi integrarea şcolară şi socială. Tulburările de structură spaţială determinate de cauze motrice şi psihice, ca greşita integrare a schemei corporale, tulburările de lateralitate, incorectitudinile în manipularea obiectelor, confuzia între ceea ce este vis sau realitate, sunt manifestate prin următoarele simptome prezentate în literatura de specialitate (51, pag. 160):

- copilul ignoră termenii spaţiali;
- cunoaşte termenii spaţiali, dar percepe greşit poziţiile;
- percepe spaţiul înconjurător, dar nu se orientează corect;
- se orientează în spaţiu, dar nu are memorie spaţială;
- nu manifestă capacitate de organizare spaţială;
- nu este capabil de reversibilitate şi transpunere;
- întâmpină dificultăţi în înţelegerea relaţiilor spaţiale.

Tulburările de percepţie spaţială sunt cauzate, în principal, de deficienţele de recunoaştere a parametrilor spaţiului tridimensional. Aceste tulburări se datorează alterării celui mai înalt nivel de integrare a impulsurilor aferente care vin de la segmentele ce joacă un rol în percepţia spaţială, fiind numite în psihologia clinică "agnozii spaţiale".

Agnozia spaţială se caracterizează prin tulburări ale percepţiei spaţiale, ale mânuirii datelor spaţiale şi prin pierderea memoriei topografice. În esenţă, agnozia spaţială constă în incapacitatea de a recunoaşte relaţiile spaţiale (36, pag. 37) fiind considerată boală cauzată de leziuni în emisfera nedominantă. Cei care au această boală pierd posibilitatea localizării obiectelor în spaţiu, atât în poziţia lor obişnuită, cât şi în cea relativă legată de raporturile cu celelalte obiecte, nu pot compara mărimile şi dimensiunile a două obiecte, pierd frecvent vederea stereoscopică, iar unii au chiar tulburări ale funcţiei elementare vizuale.

Printre principalele agnozii spaţiale sunt (după 36):

a) Tulburările mânuirii datelor spaţiale (apractoagnoziile), care constau în tulburări vizuospaţiale şi mai ales vizuoconstructive care se traduc şi prin prezenţa unor semne de apraxie constructivă, astfel:

- tulburările mânuirii datelor spaţiale sunt însoţite şi de tulburări ale somatognoziei (schemei corporale), de genul hemiasomatognoziei (sentiment de absenţă a unei părţi a corpului) sau a unor tulburări de calcul (de aşezare corectă, una sub alta a cifrelor care trebuie adunate, denumită planotopochinezie);
- tulburările mânuirii datelor spaţiale duc la tulburări de orientare spaţială (bolnavul nu se poate orienta pe hartă, nu poate citi un plan, nu se poate orienta într-o localitate sau într-o clădire, chiar dacă înainte putea face aceste lucruri);
- tulburările mânuirii datelor spaţiale se manifestă şi în dificultăţile topografice (nu pot trasa un itinerar cerut pe o hartă, nu pot desena planul unei încăperi);
- au tulburări în evaluarea distanţelor şi direcţiilor (nu pot aprecia distanţa până la un obiect sau între două obiecte, nu pot localiza obiectele în raport cu propriul corp).

b) Tulburări de orientare în spaţiul extracorporal (bolnavul rătăceşte pe străzi fără a-şi găsi casa, nu găseşte o anumită încăpere într-o clădire, nu poate compune corect cuvintele din litere decupate, nu poate marca centrul unei circumferinţe, nu poate copia corect un desen, deşi uneori este conştient că a greşit).

c) Tulburări de orientare dreapta-stânga (nu pot identifica mâna dreaptă sau stângă proprie sau a interlocutorului, nu pot efectua dreapta sau stânga împrejur, nu pot localiza stimulii tactili sau optici veniţi din dreapta sau din stânga, de sus sau de jos, din faţă, din spate, deşi nu au tulburări de înţelegere a vorbirii şi execută corect orice acţiune care nu este legată de orientarea spaţială corporală sau extracorporală).

d). Având în vedere că în perceperea spaţiului mai apropiat sau mai îndepărtat un rol deosebit îi revine localizării auditive, printre agnoziile spaţiale am putea enumera şi unele agnozii auditive, cum ar fi agnozia auditivă totală (în care nu sunt discriminate sunetele între ele şi nici nu sunt localizate) (33, pag. 182), agnozia pentru sunete (în care se percepe mai bine vorbirea decât sunetele, zgomotele) şi tulburările de localizare auditivă a sunetelor determinate de leziunile bilaterale ale lobului temporal sau de tumori temporale (12, pag. 21).

Cele mai importante dificultăţii de percepere şi organizare spaţială la nivelul şcolarilor, fie normali sub aspect intelectual, fie cu

deficienţă mintală, sunt cele care le creează probleme în formarea unor deprinderi elementare de scris, citit, socotit, de ordonare, de poziţionare, clasificare, copiere, de apreciere a mărimilor şi distanţelor, de transpunere în plan, de micşorat sau mărit la scară, de citit sau de executat un desen tehnic etc.

Tulburări referitoare la spaţiu există şi în stări psihopatologice determinate de boli sau de ingestia unor substanţe (medicamente, droguri). În asemenea situaţii, persoana poate percepe obiectele mai mici sau mai mari decât sunt în realitate (micropsie şi macropsie), mai alungite, lărgite, asimetrizate (dismegalopsie), mai puternic sau mai estompat colorate sau luminate decât în realitate, mai înclinate, mai înalte etc.

Uneori spaţiul poate fi trăit cu o oarecare anxietate, apărând frica de spaţii largi (agorafobia).

Perceperea spaţială este trăită şi apreciată diferit la diferite vârste: în copilărie spaţiile percepute par imense, iar odată cu înaintarea în vârstă "se restrâng" subiectiv, devin subevaluate, iar în stări de involuţie avansată devin excesiv de limitate, minimalizate (33, pag. 150).

7.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de spaţiu

Pentru o primă constatare a nivelului structurării perceptiv-motrice de spaţiu se poate realiza o evaluare, punând copilul în situaţia de:

- a indica elemente ale propriului corp (mână, ochi, ureche, picior) localizate în partea dreaptă sau stângă;
- a executa mişcări ale braţelor şi privirii (la comandă verbală), în sus, lateral, în jos, la dreapta, la stânga);
- a localiza direcţii (sau obiecte) faţă de propriul corp (în faţă, în spate, sus, jos, lateral, înainte, aproape, departe);
- a localiza la un interlocutor, la imaginea sa din oglindă sau în imagini desenate, dreapta-stânga;
- a identifica poziţia faţă de un obiect sau între două obiecte (aproape, departe, la dreapta, la stânga, deasupra, dedesubt, pe lângă, alături), a discrimina diverse surse sonore, a localiza direcţii şi a aproxima distanţe prin intermediul auzului.

Examinatorul notează dificultăţile copilului, apoi poartă discuţii cu părintele şi învăţătorul acestuia cerându-le să-şi spună propriile păreri despre felul cum fiul (elevul) lor realizează construcţii din cuburi, cum desenează, cum se încadrează în spaţiile

caietului sau chiar felul cum se orientează în spaţiul vizual şi auditiv, raportat la propriul corp etc.

Toate observaţiile trebuie notate, iar cazurile mai deosebite, care au dificultăţi, depistate de examinator sau sesizate de părinţi şi cadrele didactice trebuie investigate temeinic, punând copilul la probe specifice de evaluare a nivelului perceptiv-motric de spaţiu.

Prezentam, în continuare, câteva dintre aceste, probe, unele preluate, altele prelucrate după diverse lucrări de specialitate.

I. Proba de orientare în spaţiu (dreapta-stânga) Piaget - Head (preluata din 81)

VÂRSTA	DESCRIEREA	Nr. de probe la care trebuie să se răspundă corect
1	2	3
6 ani	Dreapta-stânga; copilul trebuie să recunoască, asupra propriei persoane, care este stânga şi care este dreapta; a. arată mâna stângă; b. arată mâna dreaptă; c. arată ochiul drept.	3 din 3
7 ani	A. Executarea mişcării la comandă orală: a. Du mâna dreaptă la urechea stângă; b. Du mâna stângă la ochiul drept c. Du mâna dreaptă la ochiul stâng; d. Du mâna stângă la urechea dreaptă. B. Poziţia a două obiecte(două mingi de culori diferite): e. Mingea roşie este la dreapta sau la stânga ? Mingea albastră este la dreapta sau la stânga ?	5 din 6
8 ani	Dreapta sau stânga, recunoaştere asupra altei persoane care stă în faţă: a. Atinge mâna mea stângă; b. Atinge mâna mea dreaptă Apoi, profesorul ţine mingea în mâna dreaptă şi spune: c. În ce mână am mingea ?	3 din 3
9 ani	Imitarea mişcărilor făcute de profesorul, care sta în faţă: a. Mâna stângă la ochiul drept; b. mâna dreaptă la ochiul drept; c. mâna dreaptă la ochiul stâng; d. mâna stângă la urechea stângă; e. mâna dreaptă la urechea dreaptă; f. mâna stângă la urechea dreaptă; g. mâna dreaptă la urechea stângă; h. mâna stângă la ochiul stâng Explicaţia verbală: "Voi face câteva mişcări cu mâna spre ochi sau urechi, în felul următor "(urmează o demonstraţie destul de rapidă)- "Tu	6 din 8

VÂRSTA	DESCRIEREA	Nr. de probe la care trebuie să se răspundă corect
1	2	3
	mă vei privi cu atenţie şi vei face acelaşi lucru ca mine". Dacă copilul a înţeles explicaţia, după primele 2-3 mişcări, se poate începe proba, dacă nu, se încearcă încă o dată. Dacă şi după a doua încercare nu poate executa, se renunţă.	
10 ani	- Reproducerea mişcărilor după anumite figuri schematice; - 8 mişcări de executat, cu următoarele explicaţii: "Vei face acelaşi lucru ca şi cel din desenul de faţă, cu aceeaşi mână sau acelaşi picior" - dacă nu se pot procura figuri schematice, se vor executa mişcări ca la grupa de 9 ani.	6 din 8
11 ani	Recunoaşterea poziţiilor a trei obiecte: Material: trei mingi (cuburi, măciuci) colorate depărtate una de alta la cca.15 cm., aşezate de la stânga la dreapta (ex.: roşu, albastru, galben) - Explicaţie orală: "Tu vei sta cu mâinile la spate, fără să te uiţi. Vezi în faţa ta cele trei mingi (cuburi sau măciuci)? Vei răspunde cât mai repede posibil la întrebările pe care ţi le voi pune": a. Mingea roşie este la dreapta sau la stânga celei albastre? b. Mingea roşie este la dreapta sau la stânga celei galbene ? c. Mingea albastră este la dreapta sau la stânga celei roşii ? d. Mingea albastră este la dreapta sau la stânga celei galbene ? e. Mingea galbenă este la dreapta sau la stânga celei roşii ?	5 din 6

Notarea:

- se notează cu + probele bune(reuşite);
- se notează cu -+ probele corectate spontan;
- se notează cu - probele nereuşite;
- două greşeli corectate spontan (-+) le consideram o reuşită.

II. Proba perceptiv-motrică de configuraţie spaţială Bender-Santucci - adaptare după (81)

Scop: Această probă testează funcţia perceptiv-motrică de configuraţie spaţială, adică aptitudinea de a percepe configuraţii spaţiale, de a le compara între ele, deci de a reda spaţiul şi forma.

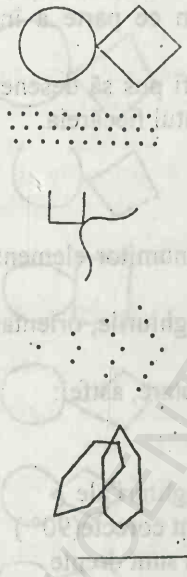
Proba este condiţionată de nivelul de dezvoltare şi de gradul de fuzionare, de integrare a factorului spaţial şi a celui motric, deci de nivelul organizării şi structurării perceptiv-motrice a spaţiului (copiilor între 5 şi 15 ani).

Se consideră că proba este validă şi pentru deficienţii mintal, în vederea studierii particularităţilor funcţiei vizual-motrice, care condiţionează reuşita în activitatea de citit-scris.

Materiale:

- 5 cartoane de 10/15, cuprinzând 5 din modelele preluate de H. Santucci din figurile lui L. Bender(cele 5 modele sunt prezente în figura 33);
- coală de hârtie, format A4(20,5 x 29 cm);
- creion bine ascuţit;
- nu se dau riglă şi gumă de şters.

Figura 33



Modelul 1

Modelul 2

Modelul 3

Modelul 4

Modelul 5

Tehnica: Testul se aplică individual, într-o încăpere cu care copilul este familiarizat, pentru a nu-i sustrage atenţia.

I se dau copilului coala de hârtie şi creionul, după care se spune: Tu va trebui să copiezi cât mai exact nişte desene pe care ţi-le voi prezenta. Vor fi în total 5 asemenea desene.

Se pune în faţa copilului cartonaşul cu primul model, spunându-se: Tu vei desena în aşa fel încât toate modelele pe care ţi

le voi prezenta să încapă pe coala de hârtie pe care ai primit-o. Pentru aceasta, vei începe să desenezi din partea de sus a foii.

Se desenează primul model, după care se dau, pe rând, următoarele, până se desenează toate modelele. Timpul nu este limitat decât în condiţiile în care examinatorul doreşte să surprindă şi ritmul de muncă al subiectului examinat.

În cazul în care subiectul nu este mulţumit de felul cum a desenat şi cere o nouă foaie de hârtie, i se dă, dar cotarea se face asupra primei forme desenate de subiect.

Când subiectul repetă desenul pe aceeaşi foaie, pentru a-l realiza mai corect, este lăsat să o facă, dar cotarea se face pentru prima încercare. I se interzice subiectului să schimbe poziţia cartonaşului cu modelul, dar nu şi poziţia hârtiei sale.

Este util să se înregistreze conduita copilului pentru a se vedea cum s-a ajuns la rezultatul obţinut, ce dificultăţi a avut, ce mijloace a utilizat, cu ce mână a desenat, din ce parte a început desenul, ce tulburări motrice prezintă etc.

Dacă subiectul este ambidextru, poate fi pus să deseneze cu fiecare mână pentru a se putea aprecia randamentul fiecăreia.

Cotarea: Va ţine seama de următoarele criterii:

- construcţia unghiurilor diferitelor figuri;
- orientarea figurilor sau a elementelor lor;
- poziţia relativă a figurilor între ele sau a anumitor elemente ale acestora.

Diferitele criterii vor fi menţionate pe scurt: unghiurile, orientarea şi poziţia relativă.

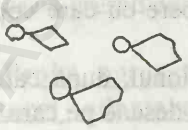
Prezentăm, în continuare, criteriile de notare, astfel:

Modelul nr. 1 - Maximum 10 puncte

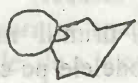
A. Unghiurile

3 puncte: cele patru unghiuri ale pătratului sunt corecte(90°)

2 puncte: unghiurile nu sunt drepte

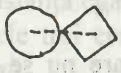


1 punct: pătratul este nereuşit, prezentând unghiuri şi laturi

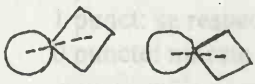


0 puncte: pătratul are o formă absurdă

B. Orientarea(întotdeauna controlată cu rigla)



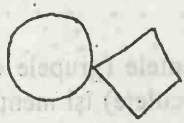
3puncte: axa (dreapta care leagă centrul celor două figuri) este orizontală



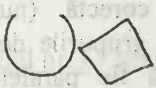
2 puncte: axa este oblică sau nu trece prin vârful tangent al pătratului.

1 punct: unghiul format de axă cu orizontala depăşeşte 45°

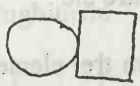
C. Poziţia relativă

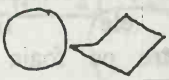


3 puncte: tangenţa este respectată

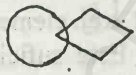


2 puncte: cvasitangenţă, figurile nu se ating deloc, dar sunt apropiate sau tangenţa este respectată, dar ea nu se face prin unghi sau este o forţare a tangenţei

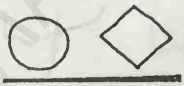




1 punct: figurile se întretaie sau tangenţa marchează o întretăiere



0 puncte: figurile sunt net separate



BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Observaţii: - se adaugă un punct la totalul general, dacă dimensiunile figurilor sunt de aceeaşi proporţie (cercul nefiind nici mai mare, nici mai mic decât pătratul).

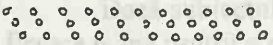
Exemple pentru care nu se dă acest punct.

Modelul nr. 2: - Maximum 8 puncte

În simplicitatea aparentă a acestei figuri poate rezida reuşita mai slabă de către unii copii. În acelaşi timp, cotarea probei s-a dovedit a fi mai dificilă.

A. Unghiurile: Deoarece nu există unghiuri evidente, cotarea şi aprecierea lor nu are loc.

B. Orientarea:



3 puncte: toate elementele (grupele de câte trei cerculeţe) îşi menţin orientarea corectă (nu se pretinde că grupurile de trei cerculeţe să fie paralele în mod riguros între ele

2 puncte: 1 sau maximum trei elemente nu îşi menţin orientarea corectă, ele fiind perpendiculare pe foaia de desen sau inversate

1 punct: mai mult decât trei elemente sunt nereuşite. Este suficient un element reuşit pentru a se acorda un punct.

0 puncte: nici un element nu prezintă orientare corectă.

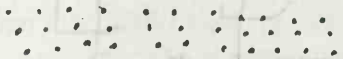
C. Poziţia relativă

3 puncte: când sunt următoarele condiţii:

- dispoziţia orizontală a întregului ansamblu;
- distanţa egală între elemente (sensibil egală cu cea din model);
- cele trei cerculeţe ale fiecărui element sunt dispuse pe aceeaşi axă.

2 puncte: sunt îndeplinite două condiţii din trei.
1 punct: se respectă o condiţie din cele trei.
0 puncte: nu este îndeplinită nici o condiţie.

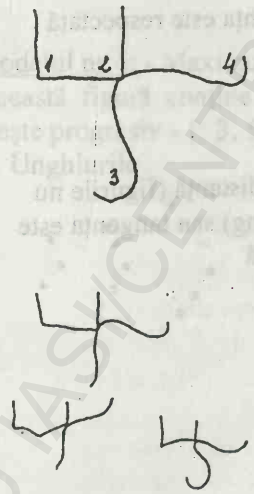
Observaţii: Se adaugă un punct pentru fiecare din aspectele următoare:
- sunt reproduse cerculeţele, nu sunt înlocuite prin puncte;
- numărul elementelor, grupe de câte trei cercuri, este minimum 9 şi maximum 13 (numărul exact fiind 11)



Exemplu pentru care nu se dă un punct pentru aspectul 1, dar se acordă 1 punct pentru aspectul 2 (existând 11 grupe de puncte).

Modelul nr.3 - Maximum 11 puncte

A. Unghiurile

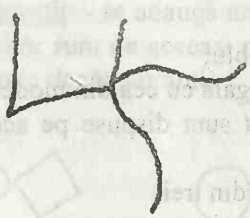


3 puncte: cele două unghiuri (1 şi 2) sunt corecte, iar cele două răsuciri(arcuri de cerc) 3 şi 4 - egale între ele. Nu se ţine seama de gradul lor de deschidere, dar acesta trebuie să fie asemănător în mod sensibil pentru amândouă

2 puncte: un arc de cerc sau un unghi este nereuşit

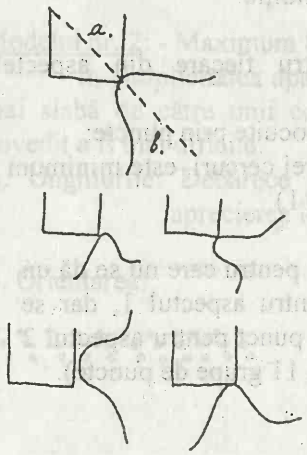
1 punct: două unghiuri sau două arce de cerc sau câte unul din amândouă sunt reuşite.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY



0 puncte: un singur unghi sau un singur arc de cerc este reuşit.

B. Orientarea:

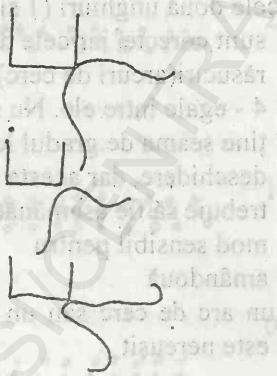


3 puncte: axa centrală de la figura "b" este prelungirea bisectoarei unghiului de la figura "a"

2 puncte: condiţia amintită nu este respectată

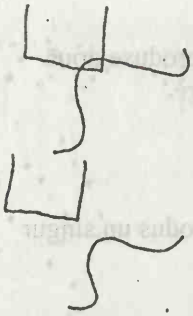
1 punct: orientare absurdă

C. Poziţia relativă:



3 puncte: tangenţa este respectată

2 puncte: cuasidistanţă (figurile nu se ating) sau tangenţa este forţată

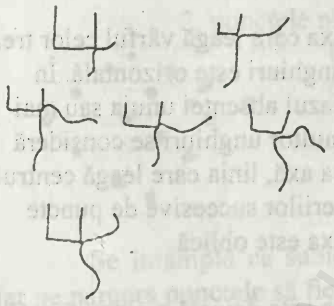


1 punct: figurile se întretaie

0 puncte: figurile sunt net separate

Observaţii: Se adaugă câte un punct la total pentru fiecare aspect de mai jos:
- Dimensiunile celor două figuri au aceleaşi proporţii.
- Orientarea buclelor figurii "b" este corectă.

Exemple pentru care se adaugă numai un singur punct:



Nu sunt respectate dimensiunile

Nu este respectată inversiunea în figura "b"

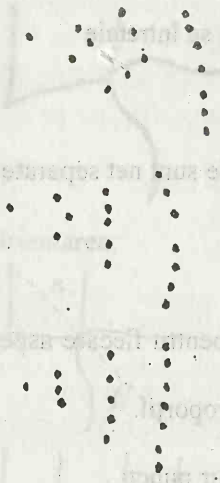
Un exemplu pentru care se adaugă două puncte

Modelul nr.4: - Maximum 11 puncte.

Această figură conţine patru elemente, ale căror număr de puncte creşte progresiv - 1; 3; 5; 7 şi are trei unghiuri.

A. Unghiurile

3 puncte: sunt reproduse cele trei unghiuri

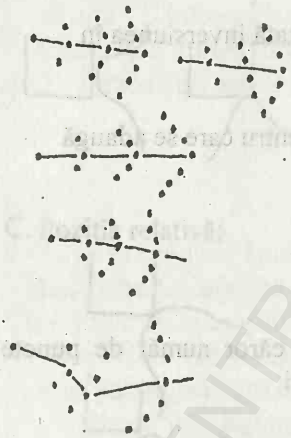


2 puncte: sunt reproduse două unghiuri

1 punct: este reprodus un singur unghi

0 puncte: nu este reprodus nici un singur unghi

B. Orientarea



3 puncte: axa care leagă vârful celor trei unghiuri este orizontală. În cazul absenței unuia sau mai multor unghiuri se consideră ca axă, linia care leagă centrul seriilor succesive de puncte

2 puncte: axa este oblică

1 punct: axa este deviată o singură dată

0 puncte: axa este deviată de două ori

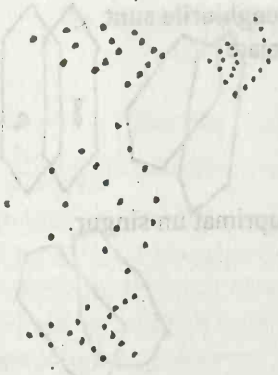
C. Poziția relativă

3 puncte: când sunt îndeplinite următoarele condiții:

a. distanța între elemente este egală și sensibil egală cu a modelului;

b. este respectată progresia crescândă a elementelor.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY



2 puncte: este respectată o singură condiție

1 punct: nu este respectată nici o condiție

0 puncte: există una sau mai multe inversări de elemente

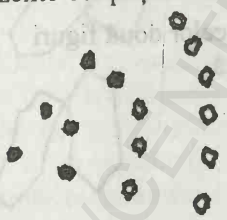
Observații: Se adaugă un punct, la total, pentru fiecare din următoarele aspecte:

1 desenul este reprodus corect și nu în oglindă;

2. punctele nu sunt înlocuite prin cerculețe.

Un exemplu la care nu se adaugă decât un punct.

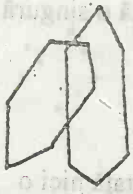
Se întâmplă ca subiectul să înceapă desenul în mod corect, iar pe parcurs punctele să fie înlocuite cu cerculețe doar într-o parte a desenului. Nu se penalizează decât atunci când cerculețele sunt prezente cel puțin în două sau mai multe elemente.



Alt exemplu pentru care nu se adaugă decât un singur punct.

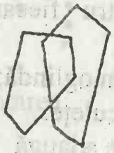
Modelul nr. 5 - Maximum 10 puncte.

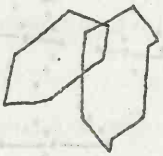
A. Unghiurile

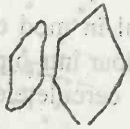


3 puncte: toate unghiurile sunt respectate

2 puncte: este suprimat un singur unghi



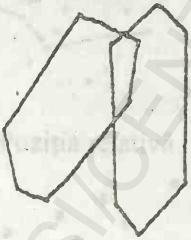




1 punct: mai multe unghiuri sunt suprimate sau dificultatea reproducerii nu este învinsă sau marginile sunt curbe sau sinusoidale (dacă două sau trei din aceste erori sunt acumulate într-un desen, atunci îl vom cota cu un punct)

0 puncte: forma absurdă.

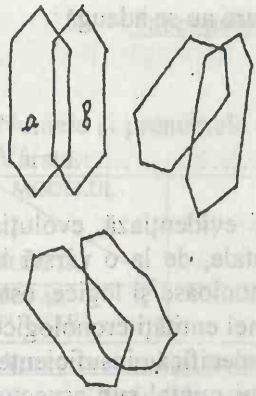
B. Orientarea



3 puncte: orientarea celor două figuri este corectă

2 puncte: orientarea uneia dintre figuri este eronata (figura "a" este verticală sau figura "b" este oblică). Pentru figura "b" nu se penalizează, dacă o singură latură sau linia

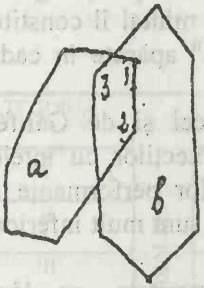
BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY



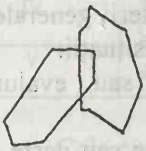
virtuală care leagă cele două vârfuri nu are orientare corectă

1 punct: este greşită orientarea ambelor figuri

C. Poziţia relativă

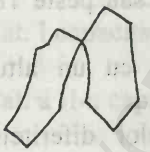


3 puncte: întretăierea este corectă (unghiurile 1 şi 2 ale figurii "a" sunt în interiorul figurii "b", unghiul 3 al figurii "b" este în interiorul figurii "a")

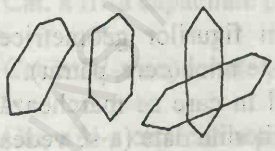


2 puncte: întretăierea incorectă (figurile "a" şi "b" se întretaie, însă condiţiile amintite nu sunt respectate).

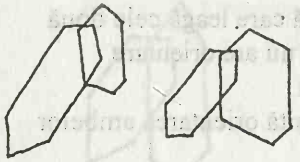
1 punct: figurile doar se ating



0 puncte: figurile sunt net separate sau se întretaie de două ori



Observaţii: Se adaugă un punct la total, dacă dimensiunile figurilor au aceleaşi proporţii în lungime şi în lăţime.



Exemple pentru care nu se adaugă acest punct.

Acest test, fiind o probă genetică, evidenţiază evoluţia reproducerii unor figuri geometrice fundamentale, de la o vârstă la alta. La copiii normali, datorită dezvoltării armonioase şi logice, este mai uşoară stabilirea normelor caracteristice unei entităţi cronologice decât la întârziaţii mintal. Heterocronia, specifică insuficienţei mintale, face posibilă identificarea deficientului mintal sub aspectul dezvoltării psihice cu normalul de aceeaşi etate cronologică sau chiar de aceeaşi etate mintală.

Un indiciu al heterocroniei deficienţilor mintal îl constituie marea frecvenţă a răspunsurilor "neclasificabile" apărute în cadrul diferitelor probe.

Sistemul de cotare elaborat de Santucci şi de Galifert-Granjon, în scopul evaluării reproducerilor subiecţilor cu intelect normal (6-14 ani), nu permite penalizarea acelor performanţe ale debililor mintal - mai ales din clasele mici - care sunt mult inferioare normalilor.

Pentru evitarea acordării cotelor nemeritate, pe lângă sistemul original de cotare, s-au prevăzut câteva criterii generale de penalizare. Astfel, se acordă cota zero în următoarele situaţii:

- mâzgălitura care nu permite identificarea sau evaluarea componentelor modelului;
- notaţia desenelor - aspect al orientării - aproape sau peste 180 grade;
- înlocuirea unui model, în cursul reproducerii, cu un altul, anterior perceput;
- nerespectarea grosolană a numărului elementelor diferitelor modele;
- imposibilitatea accentuată a reproducerii figurilor geometrice simple, stăpânite în mod normal de la vârste mici (cerc, pătrat).

Notarea rezultatelor se face într-un tabel în care se marchează rezultatele la fiecare din cele 5 probe, după criteriile date (a se vedea tabelul de înregistrare a rezultatelor).

Tabel pentru înregistrarea rezultatelor la Testul Bender - Santucci

Numele şi prenumele copilului .....
Vârsta.....

MODELUL / PUNCTAJ	I	II	III	IV	V	TOTAL GENERAL
TOTAL PUNCTE						

Aprecierea rezultatelor:

Având în vedere că numărul maxim de puncte ce se poate realiza este 50, aprecierea capacităţii perceptiv-motrice de configuraţie spaţială se realizează după următoarea grilă:

		VÂRSTA CRONOLOGICĂ A COPILULUI (exprimată în ani)										
CATEGORIA	PUNCTAJ REALIZAT	5 ani	6 ani	7 ani	8 ani	9 ani	10 ani	11 ani	12 ani	13 ani	14 ani	15 ani
I		16-25	18-27	20-29	22-31	24-33	25-36	28-39	31-42	36-45	38-47	41-50
II		6-15	8-17	10-19	12-21	14-22	17-26	20-29	21-32	26-35	28-37	31-40
III		2-5	4-7	6-9	8-11	9-13	11-16	13-19	15-22	17-25	19-27	21-30
IV		1	1-3	3-5	4-7	5-8	6-10	7-12	8-14	9-16	10-18	11-20
V		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Cele cinci categorii pot fi interpretate astfel:

Cat. I capacitate perceptiv-motrică de configuraţie spaţială
Foarte bună.

Cat. a II-a capacitate perceptiv-motrică de configuraţie spaţială
Bună

Cat. a III-a capacitate perceptiv-motrică de configuraţie spaţială
Satisfacătoare

Cat. a IV-a capacitate perceptiv-mitrică de configuraţie spaţială
Slabă

Cat. a V-a capacitate perceptiv-mitrică de configuraţie spaţială
Nesatisfăcătoare

Cuprinderea în programul de educaţie psihomotore se recomandă a se face tuturor subiecţilor încadraţi în categoriile II, V şi V.

Proba este deosebit de importantă în studierea copiilor deficienţi mintal, ea oferindu-ne informaţii preţioase (2, pag. 158) asupra:

- nivelului de maturizare şi dezvoltare a funcţiilor motrice, funcţii implicate în învăţarea scris-cititului şi calculului;
- prezenţei unor microsechele cerebrale, fapt important pentru înţelegerea dificultăţilor pentru elaborarea unor tehnologii de instruire adecvată;
- existenţei unor tulburări emoţionale, care pot să stea la baza dificultăţilor sau chiar să fie determinate de anumite dificultăţi.

III. <u>Test de reprezentare spaţială</u> – adaptare după (12) şi (41)

Testul cuprinde trei probe:

<u>Scopul:</u> *Prima probă* constă în stabilirea capacităţii de a recompune un întreg din elementele sale (date).

A doua probă constă în determinarea funcţiei de reprezentare spaţială aplicată la forme cu două dimensiuni.

A treia probă constă în determinarea funcţiei de reprezentare spaţială aplicată la forme cu trei dimensiuni.

Probele se pot aplica la copii de vârste între 10 şi 16 ani, rezultatul fiind, în final, cumulat pentru a se stabili nivelul de reprezentare spaţială (f. bun, bun, slab, nesatisfăcător).

<u>Materiale:</u> - 3 planşe reprezentând modelele şi sarcina de realizat;
- creion bine ascuţit ;
(Nu se dau gumă de şters şi liniar)

<u>Tehnica</u>: Probele se realizează succesiv, eventual cu o scurtă pauză între ele.

Prima probă: Se dă subiectului prima planşă, care este împărţită în două jumătăţi egale (a se vedea figura 34).

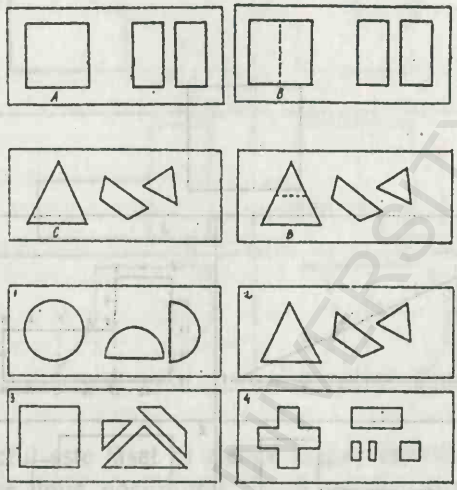
I se spune subiectului că are de rezolvat un joc din două părţi: una cu ajutor, alta fără ajutor. Apoi, se întreabă: Ce figură este aceasta? (pătratul). Dacă subiectul nu denumeşte figura, ea este denumită de examinator.

I se explică subiectului faptul că lipind cele două figuri din dreapta obţinem un pătrat (imaginea B din planşă). I se cere să

despartă pătratul din imaginea A cu o linie în două părți egale, care să reprezinte recompunerea pătratului din cele două elemente pe care le are alături.

În acelaşi fel se procedează cu figura următoare (triunghiul).

Figura 34



I se explică subiectului pe imaginea D, segmentată din planşă, că cele două figuri din dreapta reprezintă componentele triunghiului, marcate prin linia punctată.

I se cere subiectului să marcheze, cu creionul, pe imaginea C din planşă cele două componente ale triunghiului.

Se atrage atenţia că jocul îl va continua singur, marcând pe partea inferioară a planşei, cu creionul, elementele care compun cercul, triunghiul, pătratul şi crucea (din segmentele 1, 2, 3 şi 4 ale planşei).

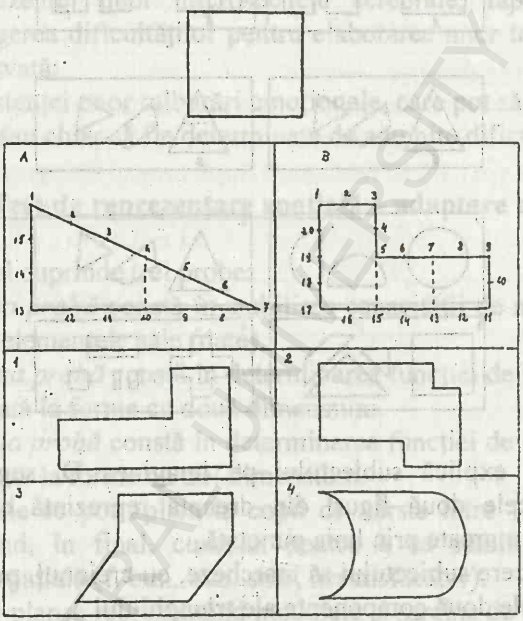
Se lasă 10 minute pentru ca subiectul să demonstreze prin desen cum se recompune întregul din elementele sale (date alături).

Notarea: Se acordă câte un punct pentru marcarea fiecărui element din care se compune fiecare figură, astfel: 1 punct pentru segmentul I, două puncte pentru segmentul al II-lea, trei puncte pentru segmentul al III-lea şi 4 puncte pentru segmentul al IV-lea. În total, se pot obţine maximum 10 puncte.

A doua probă: Se dă subiectului a doua planşă explicându-se:

Figurile din planşă (figura 35) pot fi tăiate printr-o singură linie în aşa fel încât, dacă am decupa şi am lipi cele două bucăţi rezultate, am obţine un pătrat de mărimea celui desenat în partea de sus a planşei.

Figura 35



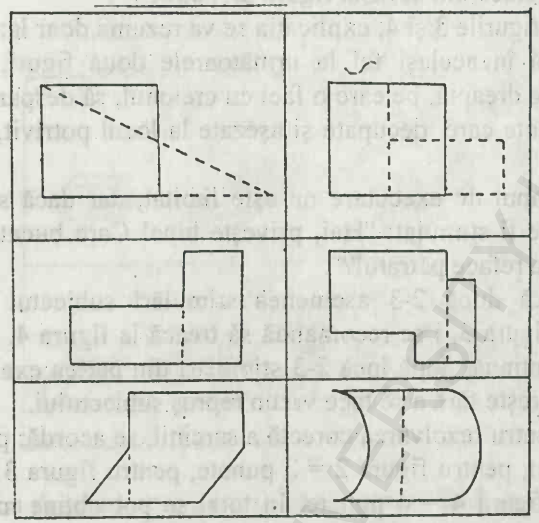
Se face mai întâi o probă cu ajutorul examinatorului pe cele două figuri din primul rând, de sub pătrat, explicându-se:

- Dacă decupăm triunghiul între punctele 4 şi 10, iar cu bucata desprinsă din partea dreaptă completăm figura rămasă, obţinem un pătrat (se demonstrează pe pătratul de sus, cum s-ar recompune din cele două elemente (a se vedea figura 36).

- Se cere, apoi, subiectului să rezolve a doua figură dată ca model, spunându-i: Ce puncte trebuie să unim cu o linie dreaptă pentru a tăia figura în două părţi, care lipite una de cealaltă să obţinem pătratul?

Figura 36

Rezolvarea probelor din figura 35



Subiectul este lăsat să aleagă singur varianta, spunându-i-se că există chiar două posibilităţi. Dacă rezolvă singur, se trece la rezolvarea sarcinii pe cele patru figuri din partea de jos a planşei. Dacă nu reuşeşte exerciţiul de probă, pe figura B, este ajutat demonstrându-i-se că prin unirea punctelor 5 şi 15 sau 7 şi 13 între ele, figura se descompune în două părţi, care alăturate în alt fel, se obţine pătratul. Se trece, apoi, la rezolvarea probei pe figurile 1, 2, 3 şi 4, spunându-se:

- De data aceasta figurile nu mai sunt marcate şi numerotate, iar tu trebuie să priveşti atent şi să le împarţi cu o singură linie dreaptă, în aşa fel, încât prin recompunere să rezulte un pătrat.

- Se dirijează, apoi, subiectul să privească modelul 1 din cele patru pe care trebuie să le rezolve.

Notă: Având în vedere că un model asemănător (B din partea de sus) s-a rezolvat cu ajutorul examinatorului, i se poate sugera subiectului să vadă cum a fost rezolvată sarcina, apoi să traseze cu creionul linia care să marcheze descompunerea figurii pentru a putea fi recompusă într-un pătrat.

- Se trece, apoi, la figura 2, pentru care se explică doar: "Marchează (trage o linie cu creionul) pentru a separa fragmentul care poate reface din această figură un pătrat".

La figurile 3 şi 4, explicaţia se va rezuma doar la: "Procedează în acelaşi fel la următoarele două figuri, ca printr-o singură linie dreaptă, pe care o faci cu creionul, să desparţi figurile în două elemente care, decupate şi aşezate la locul potrivit, să formeze pătratul".

Timpul de executare nu este limitat, dar dacă subiectul are ezitări poate fi stimulat: "Hai, priveşte bine! Care bucată ai putea-o tăia pentru a reface pătratul?".

Dacă după 2-3 asemenea stimulări subiectul nu rezolvă sarcina la figura 3, i se recomandă să treacă la figura 4. Dacă şi aici ezitările continuă, după încă 2-3 stimulări din partea examinatorului, proba se opreşte fără a se face vreun reproş subiectului.

Notarea: Pentru rezolvarea corectă a sarcinii, se acordă: pentru figura 1 = un punct, pentru figura 2 = 2 puncte, pentru figura 3 = 3 puncte, iar pentru figura 4 = 4 puncte. În total se pot obţine maximum 10 puncte (pentru rezolvare incorectă sau parţial corectă nu se acordă puncte).

A treia probă: I se dă subiectului planşa 37, explicându-i-se că în prima căsuţă (A) are două cuburi, cifra doi fiind scrisă în pătrăţelul din dreapta sus, apoi se întreabă: "Câte cuburi sunt în desenul B?". Dacă subiectul are ezitări, i se arată cifra 3 din pătrăţelul din dreapta sus şi se numără cuburile cu ajutorul examinatorului. Se trece, apoi, la figura C, spunându-se: "Câte cuburi sunt în acest desen?" Dacă spune 4, citind cifra din colţul din dreapta sus, i se cere subiectului să explice unde este al patrulea cub deoarece se văd numai trei. Dacă nu ştie, i se explică.

În continuare testarea decurge astfel:

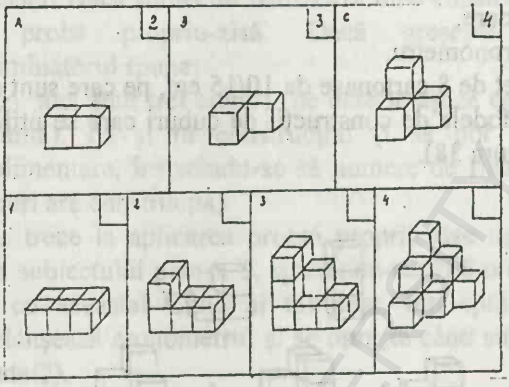
- I se spune subiectului: "Priveşte la rândul de jos, unde sunt patru desene cu cuburi. Tu trebuie să te uiţi atent, să numeri cuburile începând cu figura 1 şi să scrii în căsuţa din dreapta sus cifra care reprezintă numărul de cuburi din fiecare desen."

I se sugerează subiectului să înceapă numărătoarea din "căsuţa" 1, apoi să treacă, în ordine, la celelalte.

Proba nu se limitează în timp, dar subiectul poate fi stimulat, ca şi la proba anterioară, spunându-i-se: "Hai, numără! Hai, scrie câte cuburi sunt!".

După o ezitare îndelungată, în care examinatorul se convinge că orice stimulare şi insistenţă sunt în zadar, poate opri proba.

Figura 37



Notarea: - La desenul nr. l, se acordă un punct, dacă după numărarea cuburilor subiectul scrie cifra 6 în pătrăţelul din dreapta sus (dacă numără bine cuburile, dar scrie altă cifră se penalizează cu un punct, lucru valabil la toate cele patru figuri.

- La desenul nr. 2 se acordă două puncte dacă în pătrăţelul din dreapta-sus scrie cifra 8.

- La desenul nr. 3 se procedează la fel, dar în pătrăţelul din dreapta-sus trebuie să se scrie cifra 11, obţinându-se, pentru răspuns corect 3 puncte.

- La desenul nr. 4 se procedează la fel, dar în pătrăţelul din dreapta-sus trebuie să scrie cifra 10, pentru care se acordă 4 puncte.

Proba poate totaliza maximum 10 puncte.

Cotarea întregului test (care cuprinde cele trei probe):

Cotarea finală se face prin totalizarea numărului de puncte de la fiecare din cele trei probe, putându-se realiza un punctaj total de 30 puncte, aprecierea realizându-se astfel:

Între 21 - 30 de puncte = foarte bine;

Între 15 - 20 de puncte = bine;

Între 9 - 14 puncte = slab;

Între 0 - 8 puncte = nesatisfăcător.

Pentru subiecţii care se încadrează la slab şi la nesatisfăcător, după cotarea celor trei probe din test, se impune cuprinderea într-un

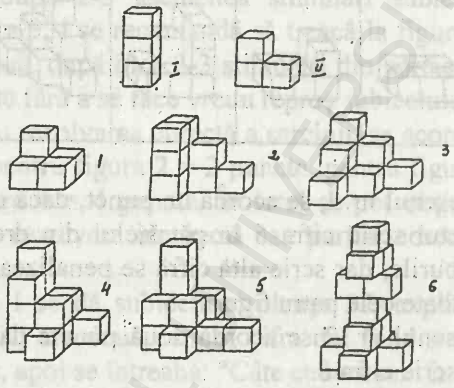
program specific de educaţie psihomotorie în vederea formării (consolidării) reprezentării spaţiale.

IV. Test de reprezentare spaţială

Construcţii de cuburi după model - adaptare (după34)

Materiale: - Set de 13 cuburi (necolorate sau colorate în aceeaşi culoare.
- Cronometru.
- Set de 8 cartonaşe de 10/15 cm, pe care sunt desenate cele 8 modele de construcţii de cuburi care se utilizează în test (figura 38).

Figura 38



Instructaj: a) Se aşează pe masă cele 8 cartonaşe cu faţa în jos şi cele 13 cuburi, spunându-se subiectului:
- Cu aceste cuburi vei construi după modelele care sunt desenate pe cartonaşele pe care le ai în faţă. Se arată primul model (de probă), care se fixează de un suport în faţa subiectului, pentru a fi bine văzut; apoi i se spune:
- Fă din cuburi o construcţie ca aceasta! (dacă subiectul nu începe să lucreze, i se dă un cub şi va fi stimulat) Hai, începe! Dacă subiectul aşază cuburile întinse pe masă (şi nu în formă de turn) sau face un turn din mai puţine sau mai multe cuburi, este lăsat să termine, apoi i se spune:
- Priveşte! În model sunt trei cuburi (şi i se arată cele trei cuburi din model) aşezate unul peste altul, apoi: Fă şi tu la fel!

După ce execută singur modelul este lăudat şi i se cere să dărâme construcţia (de fiecare dată, la fiecare model).

b) Se plasează în faţa subiectului al doilea model (de probă), spunându-i-se: - Fă acum din cuburi o construcţie la fel cu aceasta! Dacă subiectul realizează bine construcţia, se trece la proba propriu-zisă. Dacă greşeşte construcţia, examinatorul spune:

- Vezi, aici sunt trei cuburi (pe care le aşază corect, apoi le dărâmă). Fă şi tu construcţia! (i se pot da explicaţii suplimentare, insistându-se să numere de fiecare dată câte cuburi are construcţia).

c) Se trece la aplicarea probei propriu-zise aşezându-se în faţa subiectului planşa 1, spunându-se: "Fă o construcţie la fel cu aceasta! Când ai terminat, îmi spui "Gata!" (se declanşează cronometrul şi se opreşte când subiectul spune "Gata!").

După înregistrarea timpului, se desface construcţia, amestecându-se cuburile.

d) Se pun apoi, succesiv, în faţa subiectului cartonaşele cu modelele 2, 3, 4, 5 şi 6 procedându-se ca la modelul 1.

Precizări de tehnică

- Proba se aplică în totalitate, indiferent de rezultat.

- Nu se impune o anumită limită de timp pentru executarea construcţiilor.

- După înregistrarea timpului de lucru, fiecare cartonaş se ia din faţa subiectului.

Aprecierea şi cotarea răspunsurilor

Construcţie corectă: Construcţie identică cu modelul, atât din punct de vedere a structurii, cât şi a poziţiei cuburilor care trebuie să aibă o aşezare ordonată, unele peste altele.

Construcţie incompletă: Construcţiile care prezintă următoarele tipuri de erori:

- pentru modelul 2: scara plasată pe mijlocul celor doi piloni;
- pentru modelele 4 şi 5: plasarea greşită a cuburilor singulare de la baza construcţiei (pentru modelul 4 - cele două cuburi singulare; pentru modelul 5 - cubul singular din primul plan al construcţiei);

- pentru modelul 5: lipsa decalajului dintre cele două planuri (şiruri) de cuburi, ca şi situaţia în care decalajul este de un cub şi nu de o jumătate de cub, ca în model;
- pentru modelul 6: absenţa cubului central (construcţia având echilibru. În caz că nu are echilibru, se consideră construcţie incorectă).
- pentru toate modelele: construcţia este considerată corectă, ca structură şi aşezare a ansamblului, chiar dacă cuburile sunt plasate neglijent (fără preocupare pentru dispunerea lor ordonată), construcţie rotată cu maximum 90^0.

Dacă la una din aceste greşeli se adaugă şi altele dintre cele menţionate mai sus, construcţia va fi considerată incorectă.

Construcţie incorectă: Orice construcţie care întruneşte două dintre greşelile admise la construcţiile incomplete, construcţiile "în oglindă", construcţiile aberante, repetarea construcţiilor din itemii anteriori etc.

Cotarea: a) Scorul brut

Modelul 1:

- 2 puncte, pentru construcţie corectă, realizată în mai puţin de 10 secunde;
- 1 punct, pentru construcţie corectă, realizată în mai mult de 10 secunde;
- 0 puncte, pentru construcţie incorectă.

Modelul 2:

- 3 puncte, pentru construcţie corectă, realizată în mai puţin de 25 de secunde;
- 2 puncte, pentru construcţie corectă, realizată în mai mult de 25 de secunde;
- 1 punct, pentru construcţie incompletă, indiferent de timpul de execuţie;
- 0 puncte, pentru construcţie incorectă.

Modelul 3:

- 3 puncte, pentru construcţie corectă, realizată în mai puţin de 30 de secunde;
- 2 puncte, pentru construcţie completă, realizată în mai mult de 30 de secunde;
- 1 punct, pentru construcţie incompletă, indiferent de timpul de execuţie;
- 0 puncte, pentru construcţie incorectă.

Modelul 4:

- 3 puncte, pentru construcție corectă, realizată în mai puțin de 40 de secunde;
- 2 puncte, pentru construcție corectă, realizată în mai mult de 40 de secunde;
- 1 punct, pentru construcție incompletă, indiferent de timpul de execuție;
- 0 puncte, pentru construcție incorectă.

Modelul 5:

- 4 puncte, pentru construcție corectă, realizată în mai puțin de 55 de secunde;
- 3 puncte, pentru construcție corectă, realizată în mai mult de 55 de secunde;
- 2 puncte, pentru construcție incompletă, indiferent de timpul de execuție;
- 0 puncte, pentru construcție incorectă.

Modelul 6:

- 4 puncte, pentru construcție corectă, în mai puțin de 90 de secunde;
- 3 puncte, pentru construcție corectă, realizată în mai mult de 90 de secunde
- 2 puncte, pentru construcție incompletă, indiferent de timpul de execuție;
- 0 puncte, pentru construcție incorectă.

b) Notă etalonată

- Se face suma punctelor obținute la fiecare din cele 6 modele, care constituie "scorul brut" al subiectului la probă (scor maxim posibil de 19 puncte).
- Se transformă "scorul brut" în "notă etalonată", prin folosirea tabelului, în care, la un grup de scoruri brute, le corespunde o notă etalonată (a se vedea tabelul reprezentând transformarea scorului brut în notă etalonată).

Tabel cuprinzând transformarea scorului brut în notă etalonată la testul de reprezentare spațială

Scor brut	0	1-3	4-7	8-10	11-12	13-14	15	16	17	18-19
Notă etalonată	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Rezultat corespunzător este considerat de la nota etalonată 6 până la 10.

Cei cu notă etalonată între 1 şi 5 se recomandă a fi cuprinşi într-un program de educaţie psihomotorie specific, pentru educarea şi formarea structurilor perceptiv-motrice de spaţiu.

7.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea(consolidarea) structurii perceptiv-motrice de spaţiu

Educarea structurii perceptiv-motrice de spaţiu poate fi considerată ca element de structurare superioară a schemei corporale, avându-se în vedere că "orice persoană are o proiecţie interiorizată a spaţiului său imediat ca parte integrantă a constelaţiei imaginii sale corporale" (71, pag. 658), că spaţiul "reflectă raporturile de coexistenţă dintre obiecte şi fenomene sau dintre componentele lor, în funcţie de dimensiunile, distanţa şi poziţia unora faţă de celălalte" (27, vol. IV, pag. 401).

La perceperea raporturilor spaţiale dintre obiecte se ajunge numai prin raportarea iniţială a spaţiului faţă de propriul corp, prin păstrarea (conservarea) informaţiei care ulterior face posibilă recunoaşterea şi reproducerea (57, pag. 676), la care se adaugă capacitatea de a prelucra şi interpreta experienţa anterioară, construită în inteligenţă senzoriomotorie (54, pag. 152). Ţinând seama de acestea, formarea şi consolidarea unor deprinderi de structurare perceptiv-motrică de spaţiu nu poate începe decât în strânsă legătură cu schema corporală.

Vom prezenta, în continuare, exerciţii specifice, care pornesc de la localizarea şi formarea noţiunilor spaţiale pe propriul corp şi al altora, de la localizarea spaţiului (apropiat şi îndepărtat) faţă de propriul corp, continuând cu localizarea obiectelor singure, apoi între ele, în spaţiul bidimensional şi tridimensional şi operarea cu aceste spaţii.

Exerciţii de localizare parţială pe propriul corp şi al altora şi între obiecte

A. Exerciţii pentru formarea, recunoaşterea şi operarea cu noţiuni spaţiale ale propriului corp şi ale altor persoane

a) Se cere copilului indicarea mâinii drepte, mâinii stângi, piciorului drept, piciorului stâng, a ochiului drept, a ochiului stâng, a urechii drepte, a urechii stângi.

b) Să indice cu mâna dreaptă sau stângă: ochiul drept, piciorul drept, piciorul stâng, urechea dreaptă etc.

c) Exersarea noţiunilor: pe, sub, în partea dreaptă, în partea stângă, în partea de sus (superioară), în partea de jos (inferioară) etc., însoţite de verbalizare: - Ce ai (are) pe cap ?
Se cere răspuns complet şi indicarea cu mâna.

- Pe cap am (are) păr (şapcă).
- Ce ai pe tine ? - Pe mine (el) am (are) haine.
- Ce haine ai (are) în partea superioară a corpului ?
- În partea superioară a corpului am (are) maioul, cămaşa, sacoul.
- Ce haine ai (are) în partea mediană a corpului?
- În partea mediană a corpului am (are) chiloţii, pantalonii, şorţuleţul.
- Ce îmbraci (îmbracă) în partea inferioară a corpului?
- În partea inferioară a corpului îmbrac (îmbracă) ciorapii, încălţămintea.
- Ce ai (are) pe spate ? - Pe spate am (are) ghiozdanul.
- Ce obiect de îmbrăcăminte ai (are) sub sacou ?
- Sub sacou am (are) maioul şi cămaşa.
- Ce obiect de îmbrăcăminte porţi (poartă) peste cămaşă?
- Peste cămaşă port (poartă) sacoul şi paltonul.
- Ia şapca de pe cap (capul copilului)!

d) Să cunoască şi să opereze cu diverse noţiuni (de spaţiu).

- Întoarce-te la dreapta (la stânga)!
- Priveşte în faţă (înainte, la dreapta, în sus, în jos etc.).
- Apleacă-ţi capul (corpul) în faţă (în spate, în stânga, în dreapta)!
- Ridică piciorul (drept, stâng), mâna (dreaptă, stângă)!
- Arată-mi poziţia: aplecat, înclinat, ghemuit!

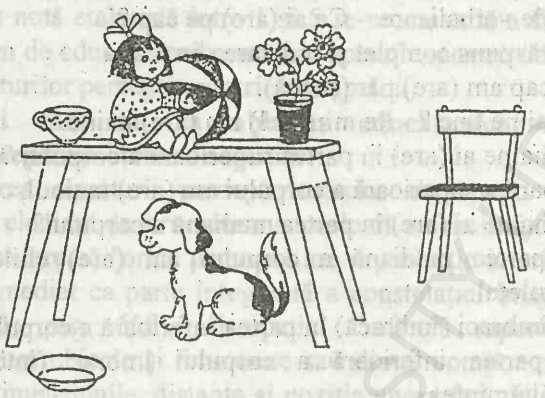
B. Exerciţii pentru formarea, recunoaşterea şi operarea cu noţiuni spaţiale localizate în spaţiul apropiat şi îndepărtat faţă de propriul corp şi faţă de alţii (inclusiv în imagini şi în oglindă)

- Să localizeze, apoi să indice: mâna dreaptă, piciorul drept, urechea stângă etc. ale interlocutorului (în imagini sau la propria persoană văzută în oglindă).

- Să indice (începând cu propria imagine în oglindă), partea dreaptă, stângă, partea de sus, de jos, de la mijloc, superioară, inferioară, mediană etc.

- Să opereze cu noţiunile: pe, lângă, alături, sub, deasupra, dedesubt (utilizând situaţii concrete, faţă de sine, faţă de alţii şi în imagini - special desenate), folosind planşe (de genul celei din figura 39).

Figura 39



- Să măsoare distanţe (din mediul ambiant) cu pasul şi cu metrul, apoi să aprecieze, din ochi, anumite distanţe de câţiva metri sau paşi (până la câţiva zeci de metri).

- Concomitent cu învăţarea, la şcoală, a unităţilor de măsură a lungimilor, cu multipli şi submultipli metrului, prin deplasări în natură se poate ajunge la aprecierea unor distanţe mai mari (hectometrul, kilometrul şi chiar a unor distanţe de mai mulţi kilometri).

- Să măsoare şi apoi să aprecieze distanţe dintre diverse obiecte (mai apropiate sau mai îndepărtate unele de altele).

C. Exerciţii pentru recunoaşterea şi aprecierea unor distanţe (mărimi) în spaţiul bidimensional

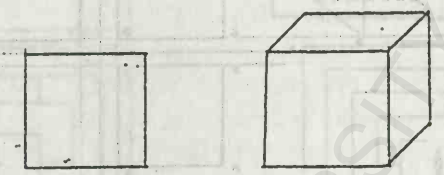
Aceste exerciţii trebuie începute încă din perioada preşcolară şi şcolară mică, avându-se în vedere importanţa spaţiului bidimensional în pregătirea şi învăţarea scrisului şi cititului:

- Exerciţii de încadrare a unor semne grafice între spaţiile caietului.
- Exerciţii de măsurare cu rigla gradată.
- Exerciţii de schiţare a unor planuri simple (planul clasei, al camerei copilului, al şcolii).
- Exerciţii de reprezentare la scară.
- Exerciţii de citire a unor desene tehnice şi a unor hărţi (uşoare).

D. Exerciţii de recunoaştere şi operare în spaţiul tridimensional

- Exerciţii de înţelegere şi percepere a spaţiului tridimensional, care se face iniţial prin compararea spaţiului bidimensional (lungime şi lăţime, la pătrat) cu cel tridimensional (lungime, lăţime şi adâncime, la cub), utilizând figuri şi corpuri geometrice (la fel ca în modelul din figura 40).

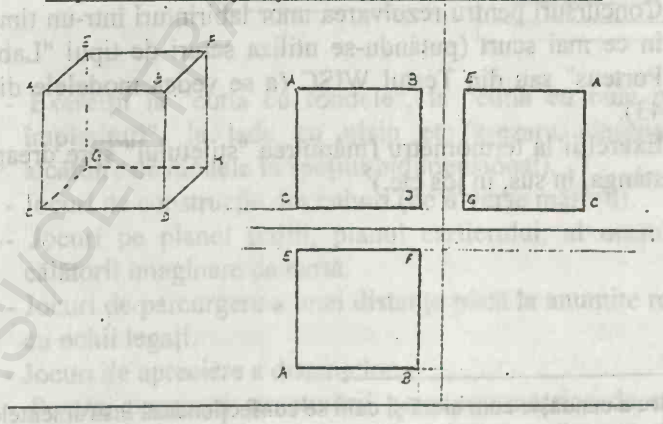
Figura 40



- Exerciţii de reprezentare în plan (în perspectivă) a cubului, a paralelipipedului dreptunghic, a piramidei, apoi a diverselor corpuri (mai ales la elevii mari, din şcoala profesională) şi chiar desfăşurarea suprafeţelor acestora, utilizându-se regulile desenului tehnic (a se vedea modelele din figurile 40, 41 şi 42).

Figura 41

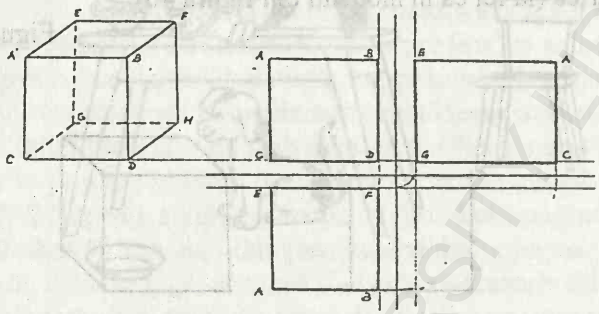
Reprezentarea în perspectivă şi desfăşurarea cubului



B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

Figura 42

Reprezentarea în perspectivă şi desfăşurarea unui paralelipiped dreptunghic



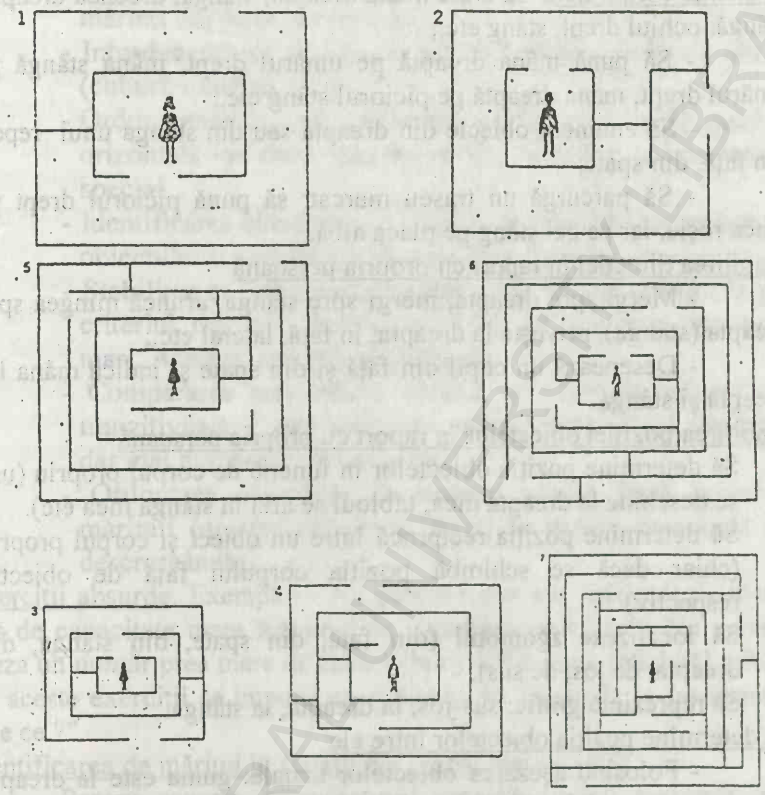
E. Exerciţii cu scop de consolidare - sub formă de joc şi concurs între elevi

- Apreciere rapidă (şi operare) cu noţiuni simple de schemă corporală proprie, a interlocutorului, în imagini şi în oglindă.
- Operare rapidă cu noţiuni din spaţiul apropiat şi mai îndepărtat de propria persoană, de alte persoane şi de obiecte sau obiecte între ele.
- Concursuri pentru rezolvarea unor labirinturi într-un timp din ce în ce mai scurt (putându-se utiliza seturi de tipul "Labirintelor Porteus" sau din Testul WISC (a se vedea modelele din figura 43).
- Exerciţii la termometru (mânuirea "stiletului" spre dreapta, spre stânga, în sus, în jos etc.)[5]

[5] Pentru a cunoaşte cum arată şi cum se confecţionează instrumentele menţionate, recomandăm consultarea lucării"Educaţia psihomotorie a deficienţilor mintal"- îndrumător metodic, pag.108-114, apărut în Editura Pro Humanitate în anul 2000.

Figura 43

Labirinte



- Exerciţii la "cutia cu rondele", la "cutia cu cuie pentru împletituri", la lada cu nisip etc.(aşezare, desenare şi alcătuire de modele în spaţiul bidimensional).
- Jocuri de construcţie din cuburi (de diverse mărimi).
- Jocuri pe planul şcolii, planul cartierului, al oraşului şi călătorii imaginare pe hartă.
- Jocuri de parcurgere a unei distanţe până la anumite repere, cu ochii legaţi.
- Jocuri de apreciere a distanţelor.
- Pentru exersarea structurării perceptiv-motrice de spaţiu, prezentăm în continuare, pe scurt şi câteva din programele specifice ce se găsesc în literatura de specialitate, astfel:

Programe recomandate în "Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal" (51, pag. 164).

Referinţe corporale: - Să arate mâna dreaptă, stângă, urechea dreaptă, stângă, ochiul drept, stâng etc.;

- Să pună mâna dreaptă pe umărul drept, mâna stângă pe umărul drept, mâna dreaptă pe piciorul stâng etc.;

- Să enumere obiecte din dreapta sau din stânga unui reper, din faţă, din spate;

- Să parcurgă un traseu marcat: să pună piciorul drept pe placa roşie, iar pe cel stâng pe placa albă.

Stabilirea direcţiei în raport cu propria persoană

- Mergi spre dreapta, mergi spre stânga, aruncă mingea spre dreapta (stânga), priveşte la dreapta, în faţă, lateral etc.;

- Desenează un copil din faţă şi din spate şi indică mâna lui dreaptă şi stângă.

Stabilirea poziţiei obiectelor în raport cu propria persoană

- Să determine poziţia obiectelor în funcţie de corpul propriu (uşa se deschide la dreapta mea, tabloul se află în stânga mea etc).
- Să determine poziţia reciprocă între un obiect şi corpul propriu (chiar dacă se schimbă poziţia corpului faţă de obiectul respectiv).
- Să localizeze zgomotul (din faţă, din spate, din stânga, din dreapta, de jos, de sus).
- Să reprezinte grafic: sus-jos, la dreapta, la stânga.

Să determine poziţia obiectelor între ele

- Folosind aşezarea obiectelor uzuale: guma este la dreapta creionului, stiloul este lângă creion, cubul este în faţa (în spatele) caietului ş.a.m.d.
- Să reprezinte grafic şi să verbalizeze poziţiile corespunzătoare unor scheme asemănătoare cu cele de mai sus (stiloul este lângă creion etc.).

Noţiuni de mărime

- Noţiunile: mare-mic, lung-scurt, înalt-scund etc., în situaţii de comparare concretă între diverse obiecte.

Într-o schemă metodologică generală, aceeaşi lucrare (51, pag. 165) indică următoarele exerciţii:

Activităţi de manipulare cu verbalizarea acţiunii

- Arată cubul mare! Subiectul răspunde: "Acesta este cubul mare" etc.

Exerciţii senzorio-motorii

- Încastrări de forme geometrice, de siluete umane (de mărimi din ce în ce mai mari).
- Introducerea de obiecte, de mărimi diferite, unele în altele (cuburi, cilindri).
- Ordonarea unor beţişoare în ordinea lungimii lor (în poziţie orizontală -pe masă- sau în poziţie verticală, pe un suport special.
- Identificarea obiectelor, discriminarea mărimii ca atribut al obiectului şi verbalizare: Acesta este mai mare (mai mic).
- Stabilirea şi corespondenţa între obiecte sau imagini după criteriul mărimii: Acestea sunt la fel. Acestea sunt cele mari. Acestea sunt cele mijlocii etc.
- Compararea mai multor obiecte şi stabilirea relaţiei de tranzitivitate: Cubul roşu este mai mare decât cel albastru, dar mai mic decât cel verde etc.
- Ordonarea obiectelor de aceeaşi natură după criteriul mărimii (diverse obiecte şi figuri în ordine crescândă şi descrescândă).

Exerciţii absurde. Exemplu: - Nu putem turna apa (nisipul) dintr-un vas de capacitate mare într-unul de capacitate mică sau: Nu putem aşeza un număr prea mare de cuburi (bile) într-o cutie (sticluţă) mică. La aceste exerciţii se impune ca subiectul să răspundă la întrebarea "De ce ?"

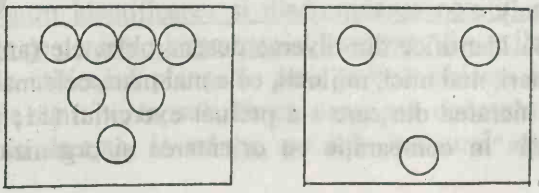
Identificarea de mărimi în situaţii noi (şi cât mai variate)

Pentru aceasta, examinatorul creează situaţii concrete, să identifice mărimi identice dintr-un grup de mărimi diferite, să aranjeze în ordine crescândă, dintr-un grup de diverse obiecte, pe cele mai mari (mai mici) etc.

Pentru formarea şi exersarea noţiunilor de formă, forme plane şi volume sunt date exerciţii de genul:

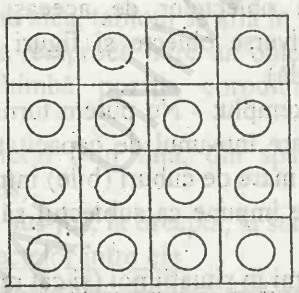
- Aşează 3 sau 7 cercuri pentru a forma triunghi (a se vedea: modelul din figura 44).

Figura 44



- Se pun pe sol mai multe cercuri de diverse culori, cerându-se subiectului să se deplaseze călcând doar pe cele albe, negre sau roşii etc.
- Să completeze pe diverse desene lacunare ceea ce lipseşte (casa fără horn, fără uşă, fără geamuri; cap fără ochi, ureche etc.).
- Pe un caiet cu pătrăţele, se cere ca, plecând dintr-un punct, să traseze, respectând liniatura pătratelor, o linie în sus, apoi două la dreapta, una în jos, apoi la stânga etc.
- Pe o planşă cu pătrăţele, în care sunt desenate cercuri de diferite culori (sau necolorate), să bareze (coloreze): primul cerculeţ din rândul al treilea, să bareze (coloreze) al patrulea cerculeţ din al doilea rând etc. (a se vedea modelul din figura 45).

Figura 45



- Utilizând o placă magnetică cu diverse figurine sau bastonaşe, să aşeze figurinele sau bastonaşele în poziţie orizontală, verticală sau oblică.
- Să identifice, dintr-un număr de imagini ale unor figuri sau obiecte, poziţiile: orizontal, vertical şi oblic (cerculeţe tăiate în două: orizontal, vertical şi oblic, pătratele tăiate în două: orizontal, vertical şi oblic, umbreluţe aşezate în poziţie orizontală, altele în poziţie verticală, altele în poziţie oblică etc.).
- Să identifice din diverse desene obiectele (animalele) mai mari, mai mici, mijlocii, cele mai mari, cele mai mici etc.

În lucrarea din care s-a preluat exerciţiul (51, pag. 173) se menţionează "În comparaţie cu orientarea şi organizarea spaţială,

structurarea spaţială reprezintă un efort suplimentar, implică o analiză intelectuală a datelor furnizate de orientarea şi organizarea spaţială, care se situează mai mult la nivel senzoro-motor. Structurarea spaţială presupune abilităţi de orientare şi organizare spaţială deja elaborate, permiţând copilului trecerea de la un centru de referinţă (corpul propriu) la alt centru de referinţă (universul). Structurarea presupune şi operarea cu raţionamente ce implică operaţii logico-matematice". Se arată, apoi, că dificultăţile care apar în rezolvarea sarcinilor, care apar în procesul de structurare spaţială conduc la deblocarea dezvoltării mentale "ca urmare a faptului că înţelegerea noţiunilor şi a relaţiilor spaţiale înlesneşte achiziţia în toate domeniile de cunoaştere elementară (citit-scris-socotit)".

Ca *activităţi pentru formarea şi dezvoltarea structurilor perceptiv-motrice de spaţiu,* în lucrarea "Terapia educaţională integrată" (19, pag. 254) sunt prezentate exerciţii specifice recomandate activităţilor educatorilor din şcoala specială, pe care le vom prezenta în continuare, pe scurt:

Exerciţii pentru identificarea şi discriminarea poziţiilor şi distanţelor propriei persoane faţă de obiectele din mediul ambiant:

- Jocuri de recunoaştere a poziţiei obiectelor din clasă faţă de fiecare elev (elevii răspund la întrebarea "Unde se află?" la dreapta sau la stânga, în faţă sau în spate, mai aproape, cel mai departe, deasupra, sub etc.).

- Exerciţii de deplasare, în raport de diverse lucruri ale copilului sau ale obiectelor faţă de copil.

Exerciţii pentru identificarea şi discriminarea poziţiilor şi distanţei obiectelor din mediul ambiant între ele

- Se cere copiilor să aşeze într-o anumită ordine obiectele: păpuşa la stânga, ursuleţul la mijloc, iepuraşul la dreapta etc. Se organizează jocuri de schimbare a ordinei jucăriilor una faţă de alta (se procedează la fel pentru poziţiile: sus-jos, deasupra-dedesubt, alături-lângă, pe etc.).

- Utilizând cutii, coşuleţe, sticluţe, cuburi, bile etc., se cere copiilor să pună bile (sau alte obiecte mici) înăuntru, lângă, afară.

Exerciţii pentru identificarea şi discriminarea poziţiilor, distanţelor între obiecte pe diverse planşe special întocmite şi alte ilustraţii

- Se utilizează planşe în care diverse obiecte aşezate unele faţă de altele sunt: pe, în, sub, lângă, deasupra, dedesubt, alături, sus, jos, peste, la dreapta, la stânga, pe sub, înăuntru, afară, aproape,

departe, peste, înainte, înapoi, în față, în spate, aproape, departe etc., cerându-se subiecților să verbalizeze, pe baza întrebărilor puse de profesor (Unde se află?), la fel ca în modelul din figura 39.

- Fișe cu șiruri de litere, care periodic (regulat sau neregulat) se repetă. Se cere să se încercuiască de pe tot rândul (sau de pe toată planșa) o anumită literă sau să continue în același rând sau în rândurile următoare repetarea cu aceeași frecvență a literelor.

Localizarea zgomotelor

Ca materiale, se utilizează un ceas (de mână sau de perete), un ceas deșteptător și jucării care produc sunete scurte.

- Copiii, legați la ochi, sunt grupați într-un colț al camerei. Obiectul care produce sunetul este ascuns într-un loc necunoscut sau chiar în buzunarul unui copil care va fi desemnat automat complicele conducătorului de joc. Copiii trebuie să localizeze direcția de unde provine sunetul.

- Copiii stau în mijlocul camerei. Sursa sonoră este deplasată de către un copil. Copiii reperează sursa sonoră în raport de propria poziție, verbalizând: "Aud ceasul (deșteptătorul sau sursa sonoră) deasupra mea, la stânga, la dreapta, departe, foarte aproape "etc.

- Conducătorul jocului deplasează un obiect care produce un anumit zgomot (sunet), iar copiii merg în direcția respectivă sau o desemnează verbal.

Organizarea percepțiilor spațiale,

Ca materiale, se utilizează un sac cu aproximativ 20 de obiecte ușor de identificat (excluzându-se obiectele periculoase).

- Se așază toate obiectele pe masă, se denumesc, în timp ce sunt puse în sac. Se cere copiilor să introducă mâna în sac și să identifice obiectul, denumindu-l. Se face, apoi, verificarea vizuală, prin scoaterea obiectului din sac. Dacă răspunsul nu este corect, obiectul respectiv se pune din nou în sac.

Exercițiul se poate complica, prin punerea în sac a unor obiecte mai greu de identificat sau să se ceară copiilor să identifice materialul din care este confecționat obiectul sau se pot pune în sac obiectele fără ca ele să fi fost văzute în prealabil de către copii.

- Se arată copiilor 3-4 eșantioane de țesături din: lână, mătase, bumbac, cânepă; apoi, sunt introduse într-un sac, de unde un copil trebuie să identifice, prin pipăit, materialul, la indicația profesorului:

Scoate materialul de bumbac! Scoate materialul de mătase etc.

- Folosind o colecție de cifre și litere din material plastic sau glaspapir, care se introduc în sac, se cere apoi, copiilor să le identifice și să le numească.

- Se pun într-un sac mai multe cuburi, cilindri sau flacoane medicinale, având dimensiuni diferite. Se cere copilului să scoată din sac obiectele în ordine crescătoare, după criteriul grosime, diametru, rugozitate etc.

- Pentru educarea memoriei logice spațiale, se poate utiliza o planșetă pe care se vor pune, într-un anumit fel, patru-cinci obiecte foarte diferite, dar de aproximativ aceeași mărime. După ce copiilor li se cere să observe și să memoreze poziția obiectelor, profesorul întoarce planșeta și schimbă poziția obiectelor între ele. Copiilor li se cere să reașeze obiectele în ordinea inițială sau să verbalizeze care sunt schimbările produse.

Exerciții pentru localizarea sunetului

O sursă sonoră pe care conducătorul jocului o deplasează prin sală trebuie să fie identificată de copii (legați la ochi), care trebuie să verbalizeze ("Acuma sunetul vine din partea dreaptă, acuma vine de sus, din față etc.).

- Un grup de copii stă într-un colț al sălii, purtând și acționând un instrument muzical. Alt grup va sta în mijlocul sălii, cu ochii legați și va trebui să identifice direcția și feiul sursei sonore. Jocul poate fi diversificat prin organizarea a patru sau mai multe grupe de copii cu diverse instrumente, așezați în locuri diferite, cerându-se celor din mijlocul sălii să identifice direcția și sursa sonoră. Aceleași jocuri se pot face pentru recunoașterea vocii colegilor sau se pot face jocuri de genul "De-a baba oarba."

Pentru formarea percepțiilor spațiale, pregătitoare învățării scrisului, în lucrarea "Învățarea scrisului" (83, pag. 111) autoarea recomandă următoarele tehnici:

- Exerciții de identificarea mărimii (mic, mare, mijlociu, lung, scurt, subțire, mai mare, mai mic, mult, puțin etc.).
- Exerciții pentru identificarea pozițiilor sus, jos, dreapta, stânga, înainte, înapoi, după, între, alături.
- Exerciții de recunoașterea direcției, de unde provin anumite zgomote, în raport cu propria persoană.
- Exerciții pentru recunoașterea locului unui sunet (primul, al doilea), al unui fonem rostit la nivel de silabă, cuvânt, propoziție (rostite).

- Exerciţii de trasare de grafeme ce diferă ca orientare şi structură.
- Exerciţii cu grafeme în sensul de mers al acelor de ceasornic şi în sens invers.
- Exerciţii de realizare a grafemelor de tip matematic ce implică diferite direcţii.
- Exerciţii de recunoaştere a direcţiei spaţiale în grafie: primul grafem, prima silabă, cuvânt, sintagmă scrisă; al doilea grafem (a doua) silabă, cuvânt, sintagmă scrisă; ultimul (ultima) grafem, silabă, cuvânt, sintagmă scrisă.
- Exerciţii de ordonare a obiectelor (imaginilor) prezentate sau nu în câmpul perceptiv.
- Exerciţii de ordonare a obiectelor (imaginilor) în diferite aşezări spaţiale, ca urmare a schimbării direcţiei sau structurii ansamblului.
- Exerciţii de ordonare a obiectelor (imagini, jetoane) după anumite atribute: mărime, formă etc.
- Exerciţii pentru ordonarea grafemelor.
- Exerciţii pentru cunoaşterea ordinii fonemelor în cuvântul rostit, într-o propoziţie spusă.

În "Programul terapeutic pentru educaţia psiho-motrică a copilului handicapat sever" (13), autorul indică exerciţii de orientare, organizare şi structurare spaţială, dintre care amintim:

Pentru cunoaşterea noţiunilor spaţiale

Noţiuni de situaţie - prin contrast: Ieşim afară, intrăm din nou înăuntru. Ne urcăm pe scară. Suntem sus, coborâm - suntem jos. Mergem împreună: tu înaintea mea, iar tu în urma mea. Dulapul este aproape, tabloul este mai departe.

Noţiuni de mărime: - Cartea este mare, guma este mică.
- Pixul este gros, creionul este subţire.

Noţiuni de poziţie: - Ionel stă în picioare, Marin este aşezat pe scaun. Nicu stă culcat.

Joc cu popice: Popicele sunt în picioare. Dacă le doborâm cu bila, ele sunt culcate.

Imagine în care copii sunt aşezaţi sau chiar aşezarea efectivă a unor copii: în faţă, în spate, spate în spate, împreună etc.

Noţiuni de cantitate: - Eu am multe jetoane, tu ai puţine.

Jocuri cu beţişoare: multe culcate, puţine, sau cele mici în poziţie verticală, culcate, aplecate etc.

Exerciţii pentru noţiunea de mărime:

Muntele din zare — Stâlpul de la gard
Nu e mic, e..... — Nu e scund, ci e.....

Exerciţii pentru noţiunea de poziţie

Eu acum m-am aşezat,
Nu-n picioare ci.....

Exerciţii de memorie spaţială

Joc: "Regăsirea locului"

a) Copiii sunt aşezaţi într-un anumit loc. La semnal, părăsesc locul şi se plimbă prin sală. După un timp, li se cere să se întoarcă la locul iniţial.

b) Copiii stau pe scaune. Un copil iese din sală, iar ceilalţi copii îi ocupă locul. La revenire în sală, copilul trebuie să-şi găsească locul.

Exerciţii de memorare a spaţiului creat

Copilul este solicitat "să deseneze" prin deplasare un pătrat printr-un pas înainte, unul la dreapta, unul înapoi şi altul la stânga. Să deseneze un dreptunghi prin deplasarea cu doi paşi lateral spre dreapta, unul în faţă, doi paşi lateral spre stânga şi un pas înainte.

Exerciţii de refacere a unui traseu (prin memorare)

Profesorul face un traseu, trecând peste sau pe lângă diferite obstacole. Se cere copilului să refacă traseul.

Exerciţii de orientare spaţială, la comanda profesorului (concomitent cu comanda sau după memorarea şi imaginarea sarcinii):

a) Se cere copilului să execute la comandă: - Treci prin spatele scaunului, mergi printre cele două mingi, ocoleşte masa prin stânga, îndreaptă-te spre floarea din colţ şi ajungi la fereastră.

b) Pe duşumea sunt aşezate cercuri de diferite culori, iar profesorul îi cere copilului să se deplaseze, astfel: - Treci prin două cercuri negre şi prin unul verde, te opreşti în cel roşu, continui deplasarea călcând prin două cercuri verzi şi te opreşti în cercul albastru!

Exerciţii de orientare cu schimbarea punctelor de reper

- Copilul stă cu faţa spre tablă. I se cere să facă un pas spre fereastră, unul spre tablă, apoi copilul este întors de profesor cu90°, apoi cu 180° cerându-i să facă (să repete) deplasarea făcută anterior din noua poziţie.

Exerciţii de cunoaştere a ordinei spaţiale a obiectelor

- În fața copilului sunt așezate trei rânduri de obiecte diferite (ex.: cuburi diferit colorate). I se cere copilului:
Dă-mi primul cub roșu așezat în al doilea rând. Dă-mi al doilea cub verde din al treilea rând etc.

Exerciții de structurare spațială

- Se cere copilului să se deplaseze de la un reper la altul cu pași uriași, apoi cu pași de pitic (cu sarcina de a număra pași și a compara câți pași mari a făcut și câți pași mici).

- Se cere copilului să străbată distanța dintre două repere cu pași obișnuiți și să-i numere, apoi să spună câți pași a făcut. Se cere, apoi să se deplaseze pe același traseu cu pași mai mulți sau mai puțini.

Joc de dirijare spațială

- Un copil legat la ochi este dirijat (verbal) de alt copil pentru a ajunge la un reper: Fă un pas înainte, doi lateral spre dreapta, unul înainte etc. (până ajunge la reperul dorit).

Exercițiu de memorie spațială

- Profesorul, împreună cu un copil, parcurge un anumit traseu.
Se cere, apoi, copilului care l-a însoțit pe profesor să repete traseul (traseul poate fi complicat, după imaginația profesorului).

- Profesorul parcurge un traseu combinat. Copilul este solicitat să descrie traseul parcurs de profesor. (Ex.: Ați mers înainte, ați ocolit scaunul, v-ați îndreptat spre geam.....)

- Un copil este pus să se deplaseze spre un anumit punct (dulap) cu ochii închiși (legați). Înainte de a-i lega ochii, i se cere să-și fixeze reperul și traseul, apoi este legat la ochi și i se cere să ajungă la dulap, fără a se lovi de acesta etc.

În practica educației psihomotorii, atât profesorul, cât și copiii pot imagina exerciții și jocuri (din ce în ce mai complexe) care să vină în sprijinul structurării perceptiv-motrice de spațiu.

8. STRUCTURA PERCEPTIV-MOTRICĂ DE TIMP

Timpul este definit a fi "o categorie ontologică ce abstractizează proprietatea universală a tuturor formelor de existență de a avea o anumită durată, situându-se, simultan sau succesiv unele față de altele" (27, vol. IV, pag. 577).

În decursul istoriei, o bună perioadă a fost conceput în analogie cu spațiul, apoi treptat, caracteristicile temporalității au fost

delimitate de cele ale spațialității. Astfel, dacă spațiul are un caracter tridimensional, timpul ar fi unidimensionat, deoarece momentele sale se succed liniar, dinspre trecut, prin prezent, către viitor și dacă, spațiul este reversibil (un corp putând reveni oricând la poziția inițială), timpul este ireversibil (momentele depășite nu pot fi recuperate sau repetate).

Structurarea perceptiv-motrică de timp se realizează în mod treptat, cu dificultăți și erori, într-un ritm relativ lent.

Nou-născutul își însușește duratele dintre momentele alăptării, dintre somn și veghe, dintre diverse momente care se succed cu o anumită ritmicitate și care determină, în timp, realizarea unui bioritm.

Câștigarea experienței individuale în perioada antepreșcolară și preșcolară, având tot mai multe activități și interdicții sunt legate de timpul în care se petrec, conduc la aprecierea din ce în ce mai corectă a duratei și la îmbunătățirea perceperii timpului. Perioada școlarității pune copilul în situația de a-și trăi întreaga activitate pe baza dozării timpului pe durate egale sau neegale, mai lungi sau mai scurte. Se tinde, treptat, spre raportarea din ce în ce mai realistă a acțiunilor la durată, la controlul timpului, la stăpânirea lui aproape totală, în adolescență.

Cu toate acestea, perceperea timpului raportată la sine rămâne destul de subiectivă, avându-se în vedere că în copilărie și tinerețe, datorită programului riguros în care este antrenat individul și care îl pune într-o situație de permanentă adaptare, îi dă senzația scurgerii mai lente a timpului. La maturitate, conștiința neîmplinirilor, dorința realizării proprii pe multiple planuri, necesitatea îndeplinirii diferitelor activități prin variate posibilități, conferă întregii existențe un caracter accelerat al perceperii datelor (33, pag. 163). Orientarea și structurarea temporală reprezintă capacitatea de a se situa în funcție de succesiunea evenimentelor, de ritmul regulat sau neregulat, de cadența rapidă sau lentă, de reluarea ciclică a unor perioade de timp (zi, noapte, lună, anotimpuri), de ireversibilitatea timpului (20, pag. 173).

Orientarea și structurarea temporală se formează lent și dificil. Însușirea noțiunii de timp prezintă dificultăți chiar și la copilul normal, care trebuie să treacă printr-o serie de etape, iar deficientul mintal întâmpină adevărate obstacole, pe care uneori nu le poate trece (50, pag. 189).

Aceste etape sunt:
- Între 1 şi 3 ani, reprezentarea timpului o realizează strâns legat de acţiune (de ora mesei, de joc, de ora culcării);
- Pe la 4-5 ani, reprezentarea timpului poate fi realizată independent de acţiune (copilul înţelege ce înseamnă dimineaţă, seară, noapte, acum, imediat, mai târziu etc.);
- În jurul vârstei de 8 ani, copilul ajunge să elaboreze ordinea cronologică (începe să înţeleagă durata şi timpul mai mult sau mai puţin îndepărtat);
- Pe la 9 ani, apare reversibilitatea gândirii (care are funcţie de control logic şi constând în capacitatea de a analiza o problemă din două puncte de vedere opuse).

8.1. Tulburări în structura perceptiv-motrică de timp

La deficientul mintal, noţiunea de timp se formează cu mare dificultate datorită incapacităţii sale de a găsi ordinea şi succesiunea evenimentelor, de a percepe intervalele, la care se adaugă inexistenţa unui ritm (propriu) regulat, care să-i favorizeze perceperea timpului şi datorită modestelor posibilităţi pe care le are în organizarea acestuia. Construcţia temporală a deficientului mintal se realizează cu mai multă dificultate decât construcţia spaţială, noţiunile temporale elaborându-se mult mai greu în comparaţie cu cele spaţiale.

Se întâlnesc frecvent situaţii de incapacitate sau de dificultate a perceperii timpului şi la copiii normali. Foarte mulţi nu pot diferenţia evenimente sau epoci, nu le pot situa în timp, în ordinea lor cronologică. Pentru mulţi, toate evenimentele din trecutul mai mult sau mai puţin îndepărtat sunt stocate într-un imens spaţiu temporal nedefinit.

Cauza incapacităţii de a localiza în timp unele evenimente istorice se datorează superficialităţii unor cadre didactice şi chiar a părinţilor de a ajuta copiii în acest sens. Asupra localizării în timp a evenimentelor trebuie insistat încă din grădiniţă, când copilul trebuie să înveţe a diferenţia ziua, săptămâna, luna şi chiar anul, în şcoala primară să înveţe a diferenţia deceniul, secolul, epoca, mileniul, iar în gimnaziu să poată aşeza evenimentele mai importante în epoci, secole şi chiar în date precise, localizate în secole sau epoci. Este greşit să se acţioneze doar pe memorarea şi reproducerea datelor.

În unele boli sau în tulburări ale conştiinţei, precum şi în involuţia senilă, se confundă frecvent trecutul cu prezentul (bolnavul

trăieşte în prezent scene sau episoade de viaţă trăite cu mult timp în urmă, uneori nu discriminează între evenimentele auzite sau citite şi cele pe care le-a trăit cu adevărat sau, în alte cazuri, consideră că anumite evenimente pe care le-a trăit nu sunt ale sale ci sunt auzite, citite sau visate) (33, pag. 163).

Psihozele şi schizofreniile determină mari anomalii în perceperea şi mai ales în trăirea timpului. Bolnavul neagă caracterul obiectiv şi real al timpului în relaţionarea socială, uneori nu poate face aprecieri asupra dimensiunilor temporale, nu are conştiinţa duratei şi este imposibilă orientarea cronologică.

În situaţii de intoxicaţii sau sub influenţa unor droguri, există frecvent tulburări ale conştiinţei pe fondul cărora apar dezorientări temporale. Obnubilarea conştiinţei în aceste situaţii determină înlăturarea reperelor temporale, ştergerea graniţelor dintre prezent şi trecut, prezent şi viitor, trecut şi viitor, plasarea greşită în timp a unor evenimente, imposibilitatea estimării duratelor.

Tratarea bolilor în care apar tulburări ale perceperii timpului se poate realiza prin tratament medical şi intervenţie psihologică, iar combaterea prin educaţie a tulburărilor de structurare perceptiv-mitrică de timp la copil se realizează mai ales prin acţiuni pedagogice de prevenire a unor dificultăţi şi prin acţiuni de educaţie psihomotorie, în cazul existenţei unor dificultăţi mai stabile (mai ales în deficienţa mintală).

8.2. Evaluarea structurii perceptiv-motrice de timp

Grilă de evaluare cu răspuns DA -NU

Se încercuieşte DA, la răspuns corect şi NU, la răspuns incorect sau la lipsa unui răspuns.

a) Perceperea şi reproducerea unui ritm

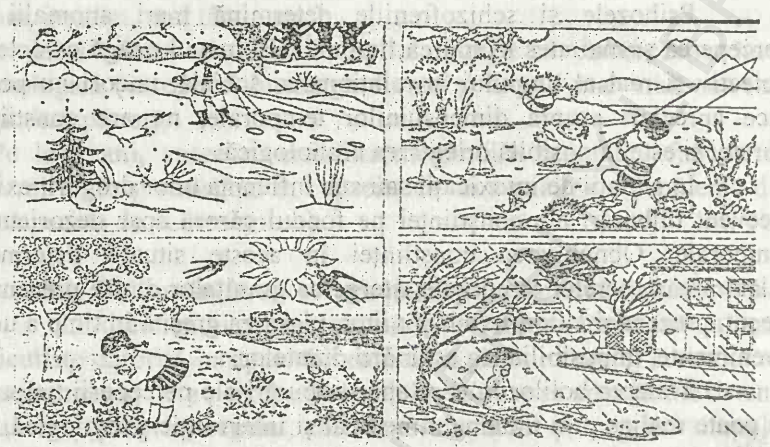
- Reproduce trei ritmuri diferite ale unui metronom sau psihotempometru, prin bătaia cu un creion în bancă sau pe psihotempometru ..... DA NU
- Merge în ritm pe numărătoare ..... DA NU

b) Perceperea ordinii cronologice

- Cunoaşterea ceasului ..... DA NU
- Se dau patru imagini reprezentând cele patru anotimpuri şi se cere aşezarea lor în ordine cronologică (a se vedea imaginile din figura 46) ..... DA NU

Figura 46

Imagini utilizate pentru evaluarea (dar şi educarea) perceperi succesiunii anotimpurilor



- Să înţeleagă: ieri - azi – mâine ..... DA NU

c) Manipularea termenilor temporali

- Momentele zilei (se porneşte de la momentul testării: ziua, după care se cere să se menţioneze în ordine cronologică celelalte momente ale zilei (seara, noaptea, dimineaţa) ..... DA NU
- Zilele săptămânii (se cere enumerarea zilelor săptămânii ..... DA NU
- Zilele şi săptămânile unei luni (se cere să se spună zilele săptămânii, câte săptămâni are o lună şi câte zile are o lună) ..... DA NU
- Lunile, săptămânile şi zilele anului (să enumere lunile anului, să spună câte luni are un an, să spună câte săptămâni şi zile are un an) ..... DA NU

d) Perceperea şi aprecierea duratei şi noţiunilor de durată

- În cât timp parcurgi drumul de acasă până la şcoală (cu mijloacele de transport şi pe jos) ..... DA NU
- Cât durează o oră de curs? Dar pauza? ..... DA NU
- Să indice, cu aproximaţie, durata unui minut ..... DA NU

- Câte ore stai la şcoală? ..... DA NU
- Câte ore (de curs) ai într-o săptămână? ..... DA NU
- Ce este mai mult, minutul sau ora? ..... DA NU
- Ziua sau săptămâna? ..... DA NU
- Ce este un deceniu, un secol, un mileniu? ..... DA NU

După completarea grilei, pe baza completării răspunsurilor corecte şi incorecte ale subiectului, examinatorul include în programul de educaţie psihomotorie învăţarea elementelor la care nu s-a răspuns (marcate cu NU).

8.3. Exerciţii care au ca obiectiv educarea (consolidarea) structurării perceptiv-motrice de timp

Exerciţii pentru educarea ordinii, succesiunii, duratei şi intervalelor

1. Cunoaşterea ceasului - exerciţii cu ceasuri manevrabile (se pot executa individual sau colectiv, sub formă de joc, concurs). Se porneşte cu arătătorul care indică ora (putându-se elimina iniţial arătătorul care indică minutele) cerându-se copilului să citească orele indicate de profesor, apoi să manevreze singur ceasul, pentru a fixa arătătorul pe ora indicată de profesor.

După ce se învaţă orele, se montează arătătorul care indică minutele şi se începe cu recunoaşterea jumătăţii de oră, continuându-se cu sfertul de oră, apoi cu intervalul de 5 minute şi chiar cu cel de un minut.

Exerciţiile se desfăşoară pe durata a mai multe şedinţe, până când copilul stăpâneşte cunoaşterea ceasului (având fixate noţiunile de: fix, jumătate, şi un sfert, fără un sfert şi în mod special de a spune ora şi atâtea minute).

2. Regimul zilnic: Se utilizează planşe cu desene sau diapozitive reprezentând activităţile principale pe care le realizează copilul pe parcursul unei zile, cerându-i-se să le aşeze în ordinea firească (scularea din pat, la baie, îmbrăcarea, micul dejun, plecarea la şcoală, pe stradă, în clasă, întoarcerea acasă, masa de prânz, învăţarea lecţiilor pentru a doua zi, la joacă, programul de seară, culcarea).

Numărul imaginilor cu care se începe la copilul mic-preşcolar sau la deficientul mintal sever de vârstă şcolară, vor fi mai puţine, reprezentând doar momentele mai importante (scularea, micul

dejun, plecarea la şcoală, la joacă, culcarea), numărul de imagini crescând, cu aspecte tot mai puţin semnificative ce se intercalează principalelor momente ale zilei (toaleta de dimineaţă, la baie, trecerea străzii, îmbrăcarea, dezbrăcarea, culcarea etc.).

3. Pentru educarea ordinii şi succesiunii, se pot utiliza nenumărate planşe şi diapozitive care să prezinte succesiunea (servirea mesei, anotimpurile, muncile agricole, joaca unor copii care construiesc un om de zăpadă sau înalţă construcţii din cuburi).

Exemplificăm o asemenea activitate, prezentând copiilor 6 imagini amestecate, cerându-le să le aşeze în ordine logică (a se vedea figura 47, în care sunt prezentate cele 6 imagini în care copiii construiesc un om de zăpadă).

I se arată copilului prima planşă (numerotată în triunghiul din stânga-sus cu cifra 1), cerându-se să le aşeze în ordine logică şi pe celelalte, care sunt puse în dezordine pe masă şi apoi să le numeroteze de la 2 la 6 în triunghiurile din partea stângă-sus a fiecărei planşe.

În cazul în care copilul nu este capabil să le aşeze în ordinea logică, este ajutat cu întrebări, astfel: - Ce vezi în această imagine? (se arată planşa în care copiii au terminat de construit omul de zăpadă). Copilul răspunde sau i se sugerează răspunsul: - Copiii au făcut un om de zăpadă!

Se continuă apoi cu următorul dialog:

- Când se poate face omul de zăpadă, în ce anotimp?
- Iarna, când este zăpadă! (se pune planşa nr.1)
- Cu ce începem construirea omului de zăpadă?
- Cu adunatul zăpezii în bulgări (se pune planşa nr. 2, în care copiii încep să facă bulgări de zăpadă).

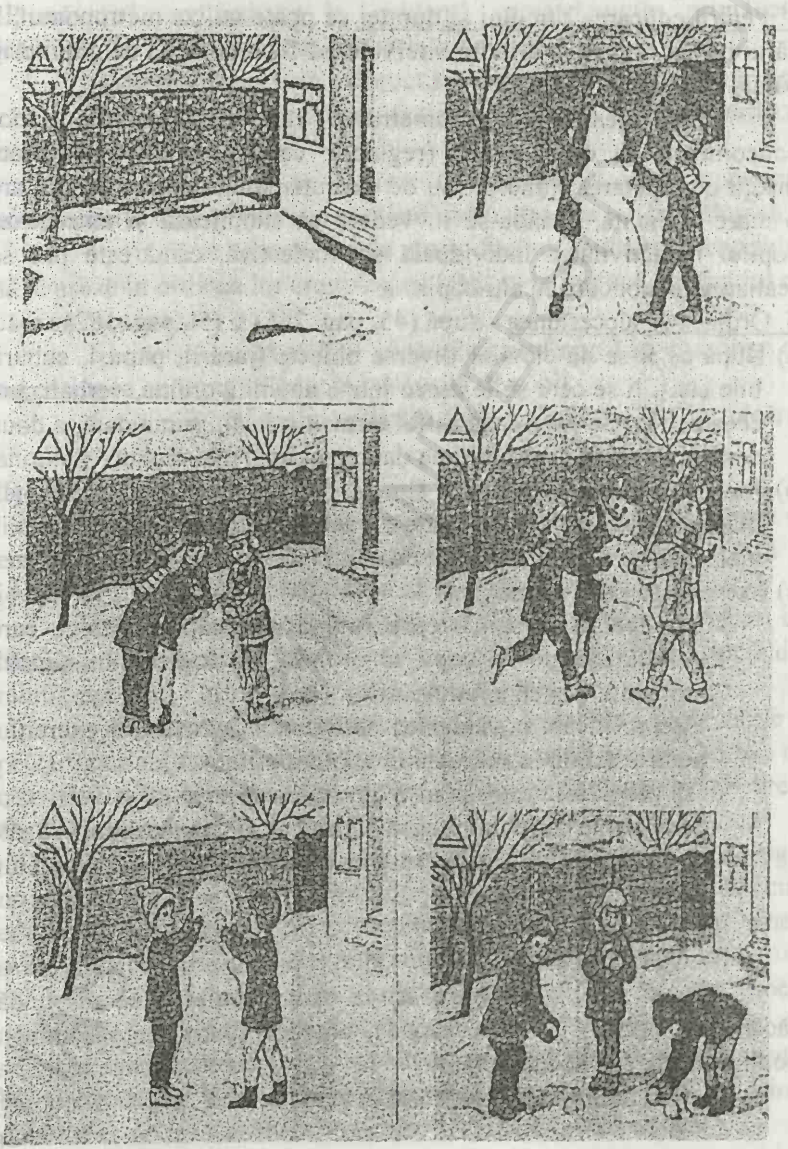
Se cere, apoi, copilului să continue cu "construirea" omului de zăpadă aşezând în ordine imaginile, până când acesta este construit în întregime.

Dacă există greşeli în ordinea aşezării, profesorul, împreună cu copilul, fac o analiză dirijată, comparând cantitatea de zăpadă sau finisajele (mătura, pălăria, ochii, nasul etc.).

După aşezarea tuturor imaginilor în ordinea corectă, se cere copilului să numeroteze ordinea, continuând cu cifra 3 până la 6.

Figura 47

Set de imagini utilizate pentru educarea ordinii și succesiunii acțiunilor



Se amestecă din nou cele şase imagini (de acum numerotate), cerându-se copilului să le aşeze (singur de data aceasta) în ordinea lor logică.

Exerciţiul se repetă până când copilul face legătura între ordinea logică a imaginilor şi ordinea cifrelor.

4. Pentru educarea ritmului şi duratei se poate utiliza metronomul, a cărui bătaie reglată la diferite intervale, să fie reprodusă de copii prin bătaia cu creionul în masă.

Utilizarea psihotempometrului, care are semnalul sonor concomitent cu cel luminos (reglabile ca intervale şi intensitate însoţit de repetarea ritmului sau de executarea lui concomitentă), are o mare eficienţă, avându-se în vedere că stimulează şi antrenează copilul în activitatea individuală sau colectivă, când este pus să realizeze un concurs cu alţi copii.

5. Ordinea şi succesiunea - după (45, pag. 265) şi (5l, pag. 182)

a) După ce li se dă elevilor diverse obiecte (jucării, păpuşi, cuburi, bile etc.), li se cere să le aşeze într-o anumită ordine, verbalizând ceea ce fac. Se exersează astfel termenii: întâi, prima dată, a doua oară, apoi, după aceea, ultima dată, mai întâi mai înainte.

b) Joc în care sunt declanşate sunete diverse (de claxon, clopoţel, diapazon, telefon etc.) într-o anumită ordine care trebuie memorată şi reprodusă, apoi, de copil.

c) Exerciţii pe bază de imagini

- Jetoane cu imagini reprezentând activităţi succesive care trebuie aşezate de copil în ordinea lor logică (îmbrăcatul, momentele zilei, anotimpurile).
- Exemplificăm o asemenea activitate cu următorul exerciţiu, pentru stabilirea succesiunii anotimpurilor

(a se vedea cele patru planşe din figura 46).

- Se prezintă copilului planşa "Iarna" şi se poartă discuţii legate de conţinutul acesteia, susţinute de întrebările profesorului, astfel:
  - Ce vezi în acest desen ?
  - Ce face copilul ?

După o suită de întrebări la care trebuie să se răspundă, făcându-se referiri la sanie, zăpadă, om de zăpadă, îmbrăcămintea copilului, frig etc. se întreabă:

- Ce anotimp este prezentat în acest desen ?

Dacă răspunsul este corect, se mai face o discuție cu copilul care să consolideze caracteristicile anotimpului iarna, apoi se întreabă:

- Ce anotimp urmează după anotimpul iarna ?

Dacă răspunsul este corect, se trece la discutarea planșei "Primăvara", scoțându-se în evidență caracteristicile primăverii (căldură, flori, păsări, munci agricole specifice etc.).

Dacă răspunsul este incorect sau nu poate fi dat, se sugerează că urmează anotimpul primăvara (se arată desenul) și se comentează caracteristicile primăverii.

Se procedează la fel cu fiecare desen care reprezintă anotimpurile vara și toamna, așezându-se în ordinea lor cronologică.

În final, se amestecă cele patru desene, cerându-se copilului să le așeze în ordinea lor cronologică (fără să se impună anotimpul cu care să înceapă).

Se insistă cu exercițiul până când profesorul se convinge că succesiunea anotimpurilor a fost însușită de copil.

La copiii mai mari, se poate face legătura cu lunile fiecărui anotimp.

d) Exerciții pentru, perceperea duratei intervalelor

- Cu diferite instrumente muzicale sau cu alte surse sonore se emit sunete de mai lungă sau mai scurtă durată pe care copiii să le identifice (ca scurte sau lungi) sau să le repete (respectând durata).

- Jocuri de încadrare în timp, cu utilizarea cronometrului de către profesor, apoi de către elevi (se introduc noțiunile de secundă, minut, apoi oră - prin comparare cu ora de curs).

- Jocuri cu diverse cadrane de ceas pe care sunt fixate orele și pe care copilul trebuie să le spună, după care se utilizează cadrane de ceas fără arătătoare, pe care copilul trebuie să deseneze arătătoarele fixate la orele indicate de profesor.

- Învățarea ordinii zilelor săptămânii, asociată cu cronologia unor activități (ex. luni avem desen, marți avem sport, miercuri educație psihomotorie, joi corectarea tulburărilor de limbaj, vineri avem muzică, iar sâmbătă și duminică ne jucăm și ne odihnim).

- Pentru perceperea duratei anotimpurilor, se vor asocia activitățile specifice începerii anotimpului, pe parcursul sau la sfârșitul anotimpului (ex.: primăvara = topirea zăpezii, apariția ghioceilor aratul, semănatul, întoarcerea păsărilor călătoare, înflorirea pomilor răsărirea semănăturilor, apariția fructelor timpurii).

- Joc de clasare în ordine crescândă, după viteza lor de deplasare, a diferitelor mijloace de transport (trăsură, autobuz, automobil, tren, avion).

e) Exerciţii de perceperea ritmurilor

- Să meargă în ritmul tobei, să imite ritmul unei maşini de scris, să se mişte în diverse ritmuri după muzică, să meargă lent sau repede, să execute mişcări lente, accelerate şi repezi.

Diverse jocuri – după (50)

a) Descompunerea temporală a acţiunii

- Se cere copilului să execute anumite acţiuni (ex.: să se ridice din bancă, să meargă şi să deschidă fereastra) după care să verbalizeze, prezentând în ordine cronologică toate mişcările efectuate (ex: M-am ridicat din bancă, am trecut pe lângă băncile în care stau Vasile şi Maria, am ocolit catedra, am luat scaunul de la catedră şi l-am pus sub fereastră, m-am urcat pe scaun şi am deschis fereastra).

b) Ordinea cronologică

- Jocuri de eşalonare în timp, într-o anumită ordine, a unor evenimente familiare, ca: sculatul, îmbrăcatul, plecarea la şcoală.
- Respectarea ordinei la îmbrăcare, ordinea folosirii unor ingrediente pentru prepararea unei prăjituri etc.
- Aranjarea, în ordine, a unor jetoane reprezentând anumite acţiuni cu o desfăşurare logică în timp.

c) Durata

Jocuri de gen "Problemă"

- Pentru a umfla un balon, se consumă mai mult timp decât pentru umflarea unei mingi de plajă. De ce ?
- Pentru a ajunge la şcoală, doi fraţi pleacă de acasă în acelaşi timp, dar unul ajunge mai repede la şcoală decât celălalt. De ce? (Se explică elevilor relaţia dintre creşterea vitezei şi scăderea timpului).

Pentru elevii din clasele mai mari se pot organiza activităţi distractive cu scopul consolidării noţiunilor legate de timp (ex.: concurs cu întrebări, pentru a situa evenimente istorice în ordine cronologică, a prezenta ordinea cronologică a unor operaţii la diverse lucrări din atelierul şcolii, cum ar fi prepararea hranei, pentru bucătari, confecţionarea unei haine, pentru croitori, zugrăvitul unei camere, pentru zugravi-vopsitori etc.).

C. PSIHOMOTRICITATE ŞI PSIHOTERAPIE

Psihoterapia este definită ca o formă de intervenţie psihologică, structurată în tehnici şi metode şi aplicată în mod deliberat, în grup sau individual, de către un psiholog specializat şi care se adresează:

- omului sănătos aflat în dificultate, căruia îi conferă confortul moral şi o mai bună sănătate;
- celui cu dificultăţi de relaţionare, pe care îl ajută spre o mai bună integrare;
- celui suferind somatic, pe care îl conduce spre alinare;
- celui alienat(sau deficient n.n.), căruia îi dezvoltă capacitatea de orientare în viaţă şi de socializare-resocializare (autonomia personală şi socială n.n.) (32, pag. 15).

Definiţiile date psihoterapiei se situează între două extreme: de la definiţii foarte înguste, conform cărora doar psihanaliza este psihoterapie adevărată, până la definiţii foarte largi, care includ în domeniul psihoterapiei şi orice formă de influenţă personală ce vizează un individ sau un grup, cu scopul rezolvării unor probleme sau îmbogăţirii experienţei de viaţă.

Dacă primul tip de definiţie este prea exclusiv, al doilea tip riscă să includă, în afara psihoterepeuţilor recunoscuţi ca atare (medici psihiatri, şi psihologi) şi activităţile altor profesionişti, precum preoţii, profesorii, surorile medicale etc. Ca să nu mai vorbim de vraci, vrăjitori etc., care prin intermediul ritualurilor, descântecelor, amuletelor, sacrificărilor de animale etc, propovăduiesc, cu pretenţii de psihoterapie, aşa zisa terapie religioasă carismatică (47, pag. 11).

Etimologic, psihoterapie înseamnă tratament prin spirit, prin acţiunea psihismului şi nu doar tratamentul spiritului prin acţiunea psihismului (5, pag. 261). Această acţiune a psihismului se stabileşte şi se desfăşoară în cadrul unei relaţii terapeut-pacient, relaţie utilizată conştient şi concertat, bazată pe teorii, având un scop terapeutic: de a uşura, îngriji, trata, vindeca, a exploata potenţialităţile, a normaliza comportamentele, a face să dispară simptome jenante, a întări personalitatea.

Psihoterapiile pot fi:

- de scurtă şi de lungă durată;
- simptomatice - profunde;
- individuale şi de grup;
- verbale şi nonverbale;
- directive şi non directive;
- freudiene şi rogersiene etc.

În ciuda diversităţii de teorii, de metode şi şcoli, se identifică un număr limitat de paradigme psihoterapeutice cu contribuţii majore şi cu efecte importante în planul practicii psihoterapeutice.

În funcţie de cadrul conceptual propriu, de sistemul de convingeri cu privire la natura şi psihicul uman şi a tulburărilor psihice, concepţie pe care se bazează modalităţile terapeutice, psihoterapiile pot fi împărţite în: dinamice, comportamentale şi experienţiale (32, pag. 28).

Prezentăm, în continuare, principalele forme de psihoterapie şi principalele direcţii de abordare terapeutică, în raport cu criteriile dinamic, comportamental şi experienţial (care sunt prezentate şi în tabelele 1 şi nr. 2, după (31)).

Psihoterapiile de orientare dinamică

Psihoterpiile dinamice au la bază aserţiunea conform căreia toate fenomenele mentale sunt rezultatul interacţiunii conflictuale a unor forţe intrapsihice, inaccesibile cunoaşterii omului şi cărora el le opune rezistenţă. În consecinţă, scopul psihoterapiei constă în facilitarea emergenţei şi înţelegerii conţinutului inconştient al psihismului.

Punctul de vedere dinamic în psihologie îşi are originea în fizică şi porneşte de la ideea că orice fenomen psihic este rezultatul interacţiunii unor forţe.

Psihoterapia dinamică reprezintă o formă de intervenţie psihologică care abordează personalitatea în perspectivă dinamică, exemplul cel mai ilustrativ reprezentându-l psihanaliza lui Freud.

Terapiile psihodinamice pun accentul pe descoperirea de către pacient a variatelor procese de natură inconştientă, procese ce stau la baza structurii personalităţii sale şi a formării mecanismelor sale adaptative. Aceste descoperiri bruşte şi intuitive ale pacientului sunt cunoscute sub denumirea de "insight" sau "iluminare".

Tehnica terapeutică a psihanalizei clasice îşi propune să aducă la nivelul conştiinţei emoţiile, motivele şi experienţele de care subiectul nu este conştient. Odată ce acestea au atins nivelul conştiinţei, individul îşi extinde controlul conştient asupra lor sau se eliberează de energia psihică pe care aceste conţinuturi psihice le posedă.

Prin descoperirea insightului pacientul descoperă de fapt sursele şi motivele ascunse care stau la baza comportamentului şi problemelor sale.

În teoria freudiană se presupune că aceste elemente s-au structurat în copilărie şi că sunt de natură inconştientă şi relativ inaccesibile persoanei. Sarcina principală a terapiei dinamice este să-l ajute pe pacient să descopere ce se întâmplă cu el, să obţină insightul (limpezirea propriilor sale probleme) şi să utilizeze înţelegerea obţinută pentru a-şi modifica stilul perturbat de a reacţiona şi de a se comporta.

Conform psihanalizei, structura personalităţii cuprinde trei instanţe psihice: Ego, Id şi Superego.

Ego-ul (sau Eul) are drept funcţii perceperea evenimentelor interne sau externe, integrarea diferitelor conţinuturi psihice, cât şi o funcţie executivă.

Id-ul (sau Sinele) se referă la impulsurile inconştiente, persistente de căutare a plăcerii şi de ostilitate, impulsuri pe care ego-ul le poate restructura conform datelor realităţii.

Superego-ul (sau Supraeul) se compune din conţinuturi psihice de natură social-valorică, idealuri, principii morale şi elemente de autocritică în raport cu primele, care stimulează ego-ul în acţiunea sa de combatere a forţelor Id-ului.

Ego-ul, entitatea psihică de natură conştientă, se află în contact permanent cu mediul înconjurător şi este capabil de judecată independentă. La adultul normal, Ego-ul are de regulă suficientă forţă pentru a face faţă tendinţelor inconsistente ale Id-ului, prin transformarea şi sublimarea acestora.

La nevrotic, de regulă, aceste tendinţe sunt reprimate (refulate) şi deci nu sunt accesibile conştiinţei. Mai mult, Ego-ul acţionează împotriva aducerii lor în conştiinţă, punând în acţiune diferite mecanisme de apărare. Datorită acestui fapt, în decursul terapiei, terapeutul şi pacientul au de luptat nu numai cu tendinţele inconştiente, ci şi cu mecanismele de apărare ale eului. Practic, prin

intermediul declanşării mecanismelor de apărare ale eului are loc procesul conştientizării conţinuturilor inconştientului.

Un postulat important al psihanalizei este cel potrivit căruia experienţele din copilărie joacă un rol deosebit de important în formarea personalităţii adulte. Reamintim că psihanaliza este o formă de psihoterapie în cadrul căreia conflictele nevrotice trebuie aduse la nivel conştient. Enumerăm câteva din tehnicile psihanalizei: metoda asociaţiilor libere, analiza acţiunilor pacientului, analiza viselor, transferul şi rezistenţele, contratransferul, analiza Ego-ului, interpretările asupra materialului produs de pacient.

Deşi evenimentele din copilărie sunt în continuare considerate ca experienţe formative importante, psihanaliştii contemporani pun accent mai mare pe relaţiile interpersonale şi pe situaţiile actuale ale pacientului.

Deoarece îşi propune o restructurare profundă a personalităţii, psihanaliza are câmp de aplicare relativ restrâns, fiind potrivită pentru persoanele cu inteligenţă medie sau peste, cu situaţie financiară bună şi care nu suferă de boli psihice majore.

Psihoterapii de orientare comportamentală

Psihoterapiile comportamentale pornesc de la premisa că orice comportament, normal sau anormal, este produsul a ceea ce a învăţat insul. În consecinţă, bolile psihice ar fi deprinderi învăţate sau răspunsuri dobândite în mod voluntar, repetate şi întărite de stimuli specifici de mediu. Pentru vindecare, pacientul trebuie să înveţe noi alternative comportamentale care trebuie exersate atât în cadrul situaţiei terapeutice, cât şi în afara ei.

Orientarea comportamentală a apărut ca o reacţie faţă de psihoterapiile bazate pe insight (iluminare), care pun accent deosebit pe forţele de natură inconştientă a psihicului uman. Baza teoretică a terapiei comportamentale îşi are originea în teoriile învăţării, care consideră că personalitatea umană se structurează şi funcţionează în raport de stimulii exteriori, de situaţiile, rolurile şi interacţiunile sociale şi nu de forţe psihice interne, abisale.

Terapeuţii comportamentalişti se ocupă de comportamentul observabil şi de condiţiile de mediu care îl modelează, psihoterapia fiind înţeleasă ca un proces de învăţare.

Reacţiile, emoţiile şi deprinderile dezadaptative au fost achiziţionate în cursul vieţii individului şi ele s-au fixat deoarece au

permis cândva subiectului să evite anumite experienţe traumatizante. Ele tind să fie repetate nu numai în prezenţa stimulilor aversivi care le-au generat, ci şi într-o serie de situaţii cu caracter similar.

Reacţiile nedorite, care tind să se repete, fac obiectul psihoterapiei, care îşi propune să le elimine. Deci, în concepţia comportamentalistă, psihoterapia nu mai vizează o restructurare şi o reconstrucţie a personalităţii, ci doar reducerea şi eliminarea simptomelor. Întreaga psihopatologie poate fi considerată, la o adică, un ansamblu complex de tulburări de învăţare (5, pag. 90).

Conceptele de bază ale psihoterapiei comportamentale sunt cele de întărire socială şi de control al comportamentului.

Principiul întăririi se referă la utilizarea şi manipularea stimulilor ambianţei astfel încât anumite categorii comportamentale să fie recompensate, şi, în felul acesta, să crească probabilitatea lor de manifestare.

Psihoterapia comportamentală devine astfel un proces logic de control al comportamentului, bazat pe cunoaşterea condiţiilor care permit modificarea acestuia.

Decondiţionarea, ca principiu terapeutic, nu reprezintă o noutate în terapie. Încă înainte ca teoriile învăţării să capete în psihologie o amploare atât de mare, în tratamentul logonevrozelor şi nevrozelor motorii (mai ales în terapia ticurilor) a fost utilizată tehnica "practicii negative". Aceste procedee sunt cunoscute sub denumirea de decondiţionare, desensibilizare sau reeducare.

Reamintim celebrul experiment al lui Watson şi Rayner (1920), în cursul căruia un copil de 11 ani a fost condiţionat să dezvolte o reacţie de frică în prezenţa unui şobolan inofensiv, prin asocierea prezentării animalului cu un zgomot foarte puternic. Treptat, teama s-a generalizat, ea apărând şi la prezentarea altor animale sau obiecte fabricate din blană sau pluş.

Anticipând principiile psihoterapiei comportamentale, autorii afirmau că, dacă stimulul generator de teamă ar fi asociat cu un stimul agreabil, teama ar putea fi eliminată. Astfel, dacă un pacient este instruit să-şi imagineze o experienţă anxiogenă , într-o situaţie terapeutică relaxantă şi securizantă (sau să înveţe şi să practice exerciţii de relaxare) el va constata curând că experienţa respectivă nu este urmată de consecinţele negative aşteptate. Prin intermediul unor procedee de acest tip, pacientul învaţă să discrimineze între pericolele reale şi fricile sale iraţionale. Această interpretare pune

accentul pe înţelegerea semnificaţiei de către pacient, conturând orientarea psihoterapeutică cognitiv-comportamentală.

Dacă orientarea dinamică în psihoterapie este de părere că simptomul nu este important prin el însuşi, el fiind un simbol al unui proces nevrotic cu caracter mai profund şi că acest proces psihopatologic trebuie scos la lumină şi numai în acest fel pacientul va deveni mai adaptat, pentru terapie comportamentală simptomul reprezintă el însuşi principala problemă care trebuie eliminată, fără pretenţia de a modifica altceva din structura personalităţii pacientului (31, pag. 101).

Dacă simptomul a fost achiziţionat prin învăţare, efortul terapeutic trebuie orientat în direcţia inversă procesului de învăţare, scopul psihoterapiei constând în decondiţionarea subiectului de componentele nedorite şi înlocuirea lor cu comportamente dezirabile.

În perspectivă behavioristă, persoana dezadaptată este diferită de cea normală prin aceea că a eşuat în dobândirea unor abilităţi de a face faţă evenimentelor cotidiene şi, în acelaşi timp, a achiziţionat modele de comportament greşite.

Trebuie să menţionăm şi puncte de vedere mai recente care afirmă că schimbarea înseamnă în esenţă învăţări şi dezvăţări, în orice formă de psihoterapie (5, pag. 90) şi subliniază faptul că schimbarea unei părţi poate antrena modificarea ansamblului, alegerea unui comportament ţintă a cărui schimbare va antrena o reacţie în lanţ fiind deci, fundamentală în terapia cognitiv-comportamentală. (19, pag. 11).

Dintre tehnicile psihoterapiei comportamentale enumerăm:

- tehnica stingerii comportamentelor nedorite;
- tehnica desensibilizării sistematice;
- psihoterapia aversivă;
- metoda modelării;
- psihoterapia asertivă.

Orientarea cognitiv-comportamentală în psihoterapie are originile în domeniul psihologiei cognitive, care pune accent pe rolul ideilor asupra comportamentului, cât şi al psihologiei comportamentaliste, cu orientarea sa riguros centrată pe obţinerea unor performanţe.

La ora actuală există o mulţime de demersuri cognitiv-comportamentale care au în comun, în special, două aspecte:

- convingerea, conform căreia procesele cognitive influenţează atât motivaţia, cât şi comportamentul;
- utilizarea tehnicilor de modificare a comportamentului într-o manieră pragmatică.

În cursul şedinţelor de psihoterapie, terapeutul şi pacientul recurg la principiile învăţării pentru a obţine modificarea structurilor cognitive ale pacientului, evaluând permanent efectele pe care le au aceste modificări în comportament şi în stilul de gândire. Astfel, terapia comportamentală a evoluat spre terapia cognitivă, constituind terapia cognitiv-comportamentală şi totodată spre o unificare a practicilor psihoterapeutice (19, pag. 205).

Psihoterapiile experienţiale

Psihoterapiile experienţiale au ca punct de plecare situaţia de subestimare a dimensiunilor etice ale omului şi ale relaţiei sale cu ceilalţi, omul neputând fi cunoscut numai prin analiza comportamentului său manifestat, ci şi prin înţelegerea "trăirii" experienţei lui interioare. Sub acest unghi, omul sănătos este considerat ca o entitate inerent activă, autoafirmată, autopotenţată şi luptătoare, dotată cu o capacitate aproape nelimitată de creştere şi dezvoltare. În consecinţă, psihoterapia are în vedere nu numai vindecarea bolii, ci şi dezvoltarea insului, atât prin atingerea unei maxime conştientizări, cât şi prin dezvoltarea unor dimensiuni "expansive", ca autodeterminarea, creativitatea şi autenticitatea.

Psihoterapiile aparţinând acestei orientări critică atitudinile deterministe şi defetiste ale psihoterapeuţilor conservatori în legătură cu personalitatea umană, începând cu Freud. Ei afirmă că abordările dinamică şi comportamentală fac din om un automat depersonalizat, compartimentat, programat, analizat şi condus.

Demersul experienţial reprezintă o valorificare a disponibilităţilor fiinţei umane, o realizare a universalităţii sale şi are drept obiectiv principal contracararea alienării.

Psihoterapeutul experienţial consideră omul ca pe o entitate activă, autoafirmativă, cu un potenţial latent care trebuie valorificat. Se optează, astfel, mai curând pentru autoperfecţionare decât pentru vindecarea unor simptome sau boli.

Scopul psihoterapiei îl reprezintă conştientizarea maximală a propriului Eu sau atingerea unui nivel superior de conştiinţă, prin

care omul să devină conştient de semnificaţia lumii sale interne şi externe şi, în acelaşi timp, să fie capabil s-o construiască.

Experienţialiştii pun accent pe autodeterminarea, creativitatea şi autenticitatea fiinţei umane, pe integrarea corpului cu mintea şi cu spiritul omului. Tulburările psihopatologice sunt privite ca expresii ale scăderii potenţialului uman, ca un blocaj sau ca o pierdere a legăturii cu propria sa experienţă internă. Personalitatea nevrotică este o personalitate fragmentată şi reprimată, reprimare ce nu are o natură instinctuală, ca în psihoterapia dinamică, ci ca fenomen ontologic, pierderea sensului existenţei şi blocarea posibilităţilor de manifestare a Eului. Astfel, nevroza devine o expresie a disperării existenţiale rezultate din înstrăinarea Eului, de sine şi de lumea sa, iar anxietatea reprezintă teama omului de a se confrunta cu propriile sale limite şi consecinţele acestora: moartea şi sentimentul nimicniciei.

Şcoala psihoterapeutică experienţială pune accentul pe trăirea emoţiilor şi experienţei prezente, schimbările terapeutice rezultă în urma trăirii experienţei, proces mai degrabă afectiv decât cognitiv, personal şi inobservabil de către altă persoană şi prin care semnificaţiile implicite ale evenimentelor ajung în conştiinţă, sunt puternic şi direct simţite şi sunt modificate, chiar fără a fi în mod expres verbalizate.

Relaţia dintre pacient şi psihoterapeut contribuie în mod substanţial la aceste schimbări terapeutice. Terapeutul nu analizează trecutul pacientului sau mecanismul transferului şi contratransferul ca în terapiile dinamice, nu stabileşte cu pacientul scopuri şi obiective, ca în terapiile comportamentale, ci oferă pacientului posibilitatea de a-şi controla din interior propriul proces de vindecare.

Terapeuţii experienţialişti nu sunt partizanii unei relaţii de tip părinte-copil, ca în psihoterapiile dinamice şi nici de tipul relaţiei profesor-elev, ca în psihoterapiile comportamentale, optând pentru o relaţie mai echilibrată, cum ar fi cea dintre prieteni sau soţi.

Una dintre ideile de bază ale acestei orientări este teza lui Rogers, conform căreia orice organism are tendinţa înnăscută de a-şi dezvolta capacităţile la nivel optim atunci când este plasat în condiţii optime. Dacă înţelege acest adevăr, pacientul capătă o imagine optimistă despre propria persoană care este privită ca fiind valoroasă şi cu multe disponibilităţi ce trebuie realizate.

Terapeutul nu trebuie să încerce să-l modifice pe pacient, ci doar să-i ofere un mediu plin de căldură şi înţelegere în care acesta să-şi poată actualiza posibilităţile.

Dacă unele şcoli experienţialiste pun accentul pe comunicarea verbală dintre terapeut şi pacient, altele, în schimb, subliniază mai mult abordările nonverbale, considerând că mai importantă este activitatea decât reflecţia, a face decât a spune. Scopul trăirii experienţei personale include conştientizarea senzaţiilor corporale, a poziţiilor, a tensiunilor musculare, a mişcărilor, a proceselor fiziologice din organism. Conştientizarea corporală are un efect energizant şi activator asupra pacientului.

Printre tehnicile care facilitează exprimarea Eului pacientului sunt incluse tehnicile dramatice, de jucare de rol sau imaginaţie dirijată. Fantezia, reveria sunt considerate preferate exprimărilor verbale, deci interpretării şi abordării strict cognitive. Pentru conştientizarea senzaţiilor corporale, se utilizează tehnici de relaxare musculară, tehnici psihosomatice sau meditative orientale şi chiar manevre executate asupra corpului (masajul, presupunctura etc.).

Variantă a psihoterapiilor experienţiale, psihoterapia existenţialistă accentuează importanţa situaţiilor din viaţă, aşa cum sunt ele trăite de individ. Existenţialiştii sunt profund preocupaţi de destinele omenirii, de slăbirea credinţelor tradiţionale, de alienarea şi depersonalizarea omului în societatea contemporană, de lipsa de sens a vieţii individului.

Contribuţia fundamentală a psihoterapiilor existenţiale este înţelegerea omului ca existenţă. Aceasta nu înseamnă negarea validităţii abordărilor dinamice sau comportamentale, dar consideră că aceste forţe dinamice, oricum le-am numi, nu pot fi înţelese decât în contextul structurii existenţei persoanei, a pacientului.

Teoriile asupra comportamentului uman care pun accent exclusiv pe forţele externe, ca şi cele care, dimpotrivă, dau o atenţie prioritară determinantelor interne ale conduitei umane, sunt incomplete şi eşuează în interpretarea totală a fiinţei umane.

A se descoperi pe sine şi a fi deschis la experienţe presupune ambele tipuri de forţe care direcţionează atât forţe interne, cât şi externe. Deci, psihoterapia are ca obiectiv să ajute pe pacient să-şi actualizeze potenţialul.

Tabelul nr. 1

PRINCIPALELE FORME DE PSIHOTERAPIE ÎN RAPORT CU CRITERIILE: DINAMIC, COMPORTAMENTAL ŞI EXPERIMENTAL

PSIHOTERAPIILE DINAMICE		PSIHOTERAPIILE COMPORTAMENTALE		PSIHOTERAPIILE EXPERIENŢIALE	
FORMA	REPREZEN-TANŢI	FORMA	REPREZEN-TANŢI	FORMA	REPREZEN-TANŢI
Psihanaliza clasică	Freud	Psihoterapia prin inhibiţie reciprocă	Wolpe	Analiza existenţială	Binswanger
Psihologia analitică	Jung	Terapia implozivă	Stampfl	Logoterapia	Frankl
Terapia voinţei	Rank	Terapia reflex - condiţionată	Salter	Terapia centrată pe client	Rogers
Terapia analitică activă	Stekel	Terapia bazată pe teoriile învăţării	Dollard	Gestaltterapia	Peris
Psihologia individuală	Adler	Psihoterapia bazată pe învăţarea şoc.	Rotter	Terapia experenţială	Whitaker Gendlin
Psihiatria interpersonală	Sullivan	Terapia prin modele	Bandura	Analiza bioenergetică	Lowen
Psihoterapia intensivă	Fromm Reichman	Psihoterapia directivă	Thorne	Analiza structurală	Rolf
Analiza caracterologică	Horney	Psihoterapia prin decizii directe	Green Wald	Antrenamentul autogen	Schultz Luthe

PSIHOTERAPIILE DINAMICE		PSIHOTERAPIILE COMPORTAMENTALE		PSIHOTERAPIILE EXPERIENȚIALE	
FORMA	REPREZENTANȚI	FORMA	REPREZENTANȚI	FORMA	REPREZENTANȚI
Școala culturală	Fromm	Terapia de confruntare și rez. de probl.	Garner	Meditația transcedentală, Yoga, Nirvana-terapia, Psihoterapia Zen	Watts
Analiza ego-ului	Klein	Terapia asertiv-structurală	Phillips		
Școala de la Chicago	Alexander French	Terapia bazată pe constructe personal	Kelly		
Psihoterapie scurtă(analitică)	Sifneos; Malan Belaak	Terapia rațional-emotivă	Ellis	Psihoterapia psihedelică	Osmuno
Analiză directă	Rossen	Terapia integrativă	Drakeford		
Terapia psihobilologică	Meyer	Terapia realității	Glasser		
Terapia biodinamică	Masserman	Psihoterapia filozofică	Sahakian		
Psihodinamica adaptativă	Rado	Antrenament bazat pe bio-feedback	Green		
Hipnoanaliza	Wolberg				
Analiza caracterială	Reich				

BCU "LUCIAN BLAGA" UNIVERSITY LIBRARY

BCU IAȘI - FONDUL VECHI

Tabelul nr. 2

PRINCIPALELE DIRECȚII DE ABORDARE TERAPEUTICA ÎN CADRUL CELOR TREI TIPURI DE PSIHOTERAPIE

ABORDAREA			
PROBLEMA	DINAMICA	COMPORTAMENTALA	EXPERIENȚIALA
1	2	3	4
Preocuparea principală	Represiunea sexuală	Anexietatea	Alienarea
Concepția psihopatologică (cauza apariției simptomelor)	Conflicte de natură instinctuală, dorințe libidinale timpurii care rămân în afara conștiinței, absența conștientizării	Deprinderi învățate, comportamente deficitare sau în exces, care au fost întărite de factori din mediu	Disperarea existențială. Pierderea posibilităților umane, fragmentarea eului, lipsa de congruență în cadrul experienței personale
Conceptul de sănătate	Rezolvarea conflictelor refulate, victoria ego-ului asupra id-ului, întărirea ego-ului	Reducerea(înlăturarea simptomelor): absența simptomelor și/sau reducerea anxietății	Auto-realizarea potențialului uman: autodesăvârșirea personală, câștigarea autenticității spontaneității
Modul în care se realizează schimbarea	Realizarea unui insight profund: înțelegerea problemelor din trecutul personal (copilărie). Înțelegerea intelectual-emoțională	Învățarea directă a modului cum trebuie să se comporte subiectul în prezent, a modului de acțiune și de realizarea a performanțelor	Trăirea experienței imediate: trăirea sentimentului momentului actual; exprimarea spontană a experienței
Perspectiva temporală	Istorică: Trecutul subiectiv	Non-istorică: prezentul subiectiv	Antiistorică: momentul fenomenologic

1	2	3	4
Timpul de tratament	De lungă durată şi intensiv	De scurtă durată şi non intensiv	De scurtă durată şi intensiv
Sarcina terapeutului	Să înţeleagă conţinutul mintal de natură inconştientă a subiectului, semnificaţiile sale ascunse în istoria vieţii bolnavului	Programarea, recompensarea, inhibarea sau elaborarea unor noi răspunsuri comportamentale adecvate (sănătoase) la stimulii anxiogeni	Învăţarea pacientului să interacţioneze într-o atmosferă de acceptare mutuală, pentru a-şi dezvolta exprimarea eului (de la planul somatic şi spiritual)
Tehnica psihoterapeutică de lucru	Interpretările. Asociaţiile libere, analiza transferului, rezistenţele actelor ratate şi a viselor	Condiţionare. Desensibilizarea sistematică. Întăriri pozitive şi negative; elaborarea unor modele comportamentale noi	Interacţiunea. Dialogul mutual. Dramatizarea (jucarea cu propriile sentimente). Trăiri experimentale. Jocuri
Modelul de tratament (modelul terapeutic)	Medical: de tipul relaţiei medic-bolnav, părinte-copil(autoritar, bazat pe un contract)	Educaţional: profesor-elev, părinte-copil(autoritar, bazat pe o convenţie de învăţare)	Existenţial: de la om la om; de la adult la adult (egalitar), bazat pe înţelegere umană
Natura relaţiei psihoterapeutice	Transferenţială şi relizată doar pentru terapie; primară, în raport cu terapia; neautentică	Relaţie reală, dar secundară terapiei; absenţa relaţiei	Relaţie reală, primară în raport cu terapia autentică
Rolul terapeutului	Interpretare, reflectare. Indirect, nepasional; fruştrant	Sfătuitor-formator; direct pentru rezolvare de probleme, practic	De acceptare mutuală. Interacţiune, permisiv; gratificant

Logoterapia este o variantă a analizei experienţiale care pune accentul pe demersul personal de căutare a sensului existenţei. Pentru Viktor Frankl, "dorinţa de sens" este unul din motivele fundamentale ale omului, termenul logoterapie provenind din termenul grecesc "logos", care înseamnă sens, semnificaţie. El este de părere că psihoterapia se ocupă cu problema adaptării umane, iar logoterapia, care abordează mai mult aspecte spirituale ale existenţei, nu se substituie psihoterapiei, ci doar o completează.

Logoterapia are drept obiectiv să-i ajute pe oameni să-şi găsească un sens în viaţă şi să facă faţă crizelor existenţiale.

Accentul este pus, mai ales, pe conflictele de natură valorică.

Una din tehnicile utilizate de Frankl este tehnica "intenţiei paradoxale", prin intermediul căreia se solicită pacientului să dorească exact acel lucru de care se teme şi să îl facă cu cât mai mult umor şi detaşare.

O altă tehnică este cea denumită "de reflecţie", care cere pacientului să ignore ce îl tulbură şi să se concentreze asupra unui lucru pozitiv din domeniu. Frankl utilizează aceste tehnici, dar şi altele, pentru a-i face pe pacienţi să-şi conştientizeze propriul sistem de valori, să câştige autocontrolul asupra lor înşişi şi sentimentul responsabilităţii pentru acţiunile lor, cât şi pentru a-i învăţa să rezolve problemele existenţiale care îi tulbură.

Ca şi psihanaliza, psihoterapia existenţialistă se adresează unui număr redus de pacienţi, inteligenţi, cu abilităţi verbale şi care se aflată într-o criză existenţială.

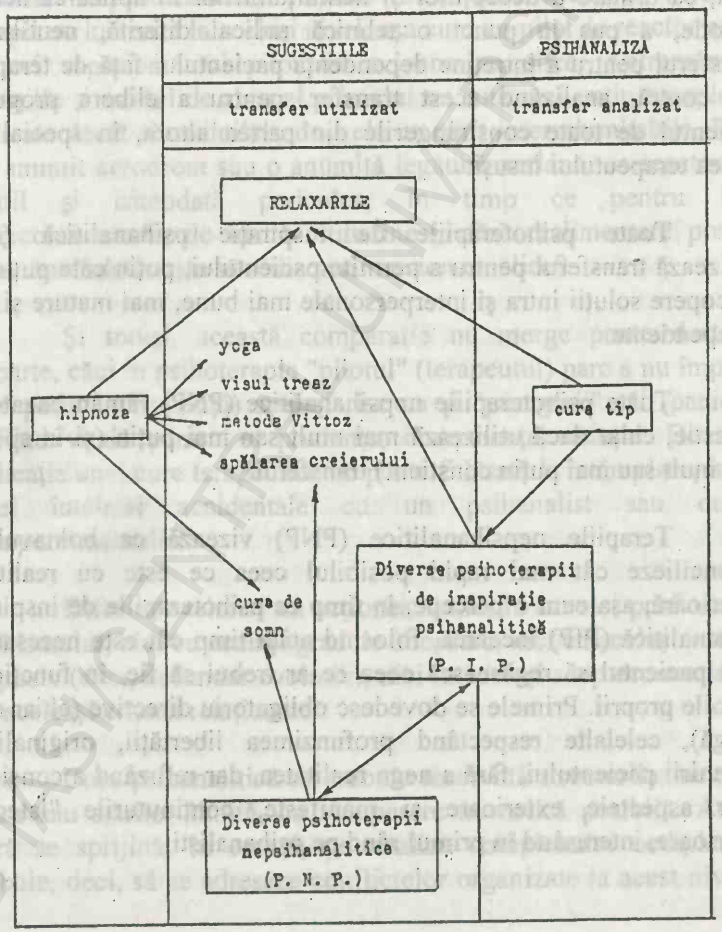
Opuse nu numai din punct de vedere al doctrinei ci şi din acela al demersului lor concret aplicativ, ocupând poziţii extreme şi antitetice, cele mai importante metode de psihoterapie rămân psihanaliza şi psihoterapiile cognitiv-comportamentale. Astfel, în timp ce psihoterapia prin decondiţionare consideră simptomul ca un comportament fixat printr-un mecanism reflex condiţionat de tip pavlovian, psihanaliza apreciază simptomele ca fenomene psihice care izbucnesc din abisurile psihismului, ca expresie a unor vechi situaţii conflictuale trăite, refulate şi uitate.

Spre deosebire de terapiile comportamentale, care consideră simptomul ca un epifenomen determinat şi întreţinut de un factor exogen şi de o eroare de învăţare, psihanaliza vede simptomul ca izvorând din structura intimă a persoanei, contorsionată de conflictele dintre instanţele propriului psihism.

În timp ce psihanaliza pretinde un demers etiologic, plecând de la cauze și conflicte spre a căror lichidare tinde prin mecanismele abreacției, terapia comportamentală pleacă de la simptome a căror suprimare o caută în decondiționare.

Psihanaliza procedează astfel inductiv, iar terapiile comportamentale deductiv. În consecință, psihanaliza recurge la o investigare istorico-longitudinală, pornind de la începuturi imemoriabile ale vieții insului, spre deosebire de terapiile comportamentale care întreprind o secțiune transversală prin efectuarea unui inventar simptomatic actual. Panorama principalelor psihoterapii (după 6, pag. 323).

Tabelul nr. 3



Pe baza acestor considerente, putem afirma că psihanaliza procedează obsesiv, pornind de la trăirile timpurii ale insului, adunând minuțios, hiperanalizând, căutând, găsind (uneori invocând) semnificații tuturor evenimentelor, chiar și acelora lipsite de semnificație. Dimpotrivă, terapia comportamentală procedează impulsiv, intempestiv, pornind de la fapte, respectiv simptome, ignorând cauze și mecanisme și afirmând (în virtutea unui elan ce pare riscant) că dispariția simptomelor este echivalentă cu vindecarea bolii (32, pag.16).

Freud, părintele psihanalizei, a utilizat la început hipnoza, apoi, ca urmare a decepțiilor și nemulțumirilor în aplicarea acestei metode, a pus la punct o tehnică radical diferită, neutilizând transferul pentru a întreține dependența pacientului față de terapeut, din contră, analizând acest transfer, pentru a elibera progresiv pacientul de toate constrângerile din partea altora, în special din partea terapeutului însuși.

Toate psihoterapiile de inspirație psihanalitică (PIP) utilizează transferul pentru a permite pacientului, puțin câte puțin, să descopere soluții intra și interpersonale mai bune, mai mature și mai independente.

Toate psihoterapiile nepsihanalitice (PNP) rămân bazate pe sugestie, chiar dacă utilizează mai mult sau mai puțin (și în special mai mult sau mai puțin conștient) transferul.

Terapiile nepsihanalitice (PNP) vizează ca bolnavul să reconcilieze cât mai rapid posibilul ceea ce este cu realitatea exterioară, așa cum o percepe, în timp ce psihoterapiile de inspirație psihanalitică (PIP) încearcă, folosind atâta timp cât este necesar, să facă pacientul să regăsească ceea ce ar trebui să fie, în funcție de nevoile proprii. Primele se dovedesc obligatoriu directive (chiar dacă neagă), celelalte respectând profunzimea libertății, originalității devenirii pacientului, fără a nega realitatea, dar refuzând a considera doar aspectele exterioare și manifeste, conținuturile "latente", interioare, interesând în primul rând pe psihanaliști.

În funcție de aceste două curente, comportamental sau dinamic, este câteodată dificil a situa corect un mod sau altul de intervenție psihoterapeutică. De exemplu, psihoterapia de susținere poate fi foarte bine realizată fie prin mijloace nepsihanalitice, fie prin mijloace de inspirație psihanalitică. Principalele diferențieri practice vor veni în final din partea psihoterapeutului și a nivelului la care lucrează.

Este imposibil ca un nepsihanalist să practice cura tip sau PIP și este rar cazul ca un psihanalist să opereze la nivelul PNP, ceea ce nu vrea să spună că psihanaliza este superioară în sine oricărei abordări nepsihanalitice. Trebuie totuși recunoscut că cele două terapii nu lucrează la același nivel, așa cum un pilot de reactor nu este apriori superior unui pilot de avioane cu elice. Antrenamentul, funcțiile și modul de zbor al primului nu sunt mai puțin complexe și delicate decât ale celuilalt, deși ele nu sunt interschimbabile. Pentru un anumit aerodrom sau o anumită legătură aeriană, un reactor va fi inutil și câteodată periculos, în timp ce pentru liniile intercontinentale, de înaltă altitudine și fără realimentare posibilă, cine mai îndrăznește să utilizeze un avion cu elice?

Și totuși, această comparație nu merge poate destul de departe, căci în psihoterapie "pilotul" (terapeutul) pare a nu împărtăși (cel puțin în aparență) același risc ca și "pasagerii" săi (pacienții), nefiind vitală pentru el prudența, competența, atenția. De aceea, indicația unei cure terapeutice nu poate fi lăsată la întâmplare, în voia unei întâlniri accidentale cu un psihanalist sau cu un comportamentalist.

Diferitele tehnici nu acționează nici la aceeași profunzime a psihismului, nici cu același grad de abordare, nici cu același potențial regresiv (deci, secundar evolutiv), nici în același scop economic, nici cu aceleași criterii relaționale.

Cura psihanalitică tip trebuie rezervată structurilor nevrotice clare sau stărilor limită, cu recuperare nevrotică posibilă. Această cură se sprijină, în esență, pe analiza complexului oedipian. Ea trebuie, deci, să se adreseze conflictelor organizate la acest nivel. În

plus, alte criterii, precum vârsta, posibilitățile de schimbare, forța eului, operează o selecție a pacienților.

PIP sunt identice întotdeauna când nu este vorba de o structură clar nevrotică recomandată pentru o cură tip, sau când, din diverse motive, cura tip nu este recomandată.

PNP pot fi de tipuri diverse. Ele trebuie rezervate tulburărilor psihice minore care nu necesită utilizarea unei cure tip sau PIP, întotdeauna de durată, sau stărilor care, din păcate, au depășit posibilitățile rezonabile ale tehnicilor analitice.

Indicațiile diverselor psihoterapii nu sunt interschimbabile.

Toate aceste considerații rămân valabile și în cazul psihoterapiilor de grup, analitice sau nu, evident fără psihanaliza tip, dar având în plus aportul dinamicii relaționale particulare a grupului.

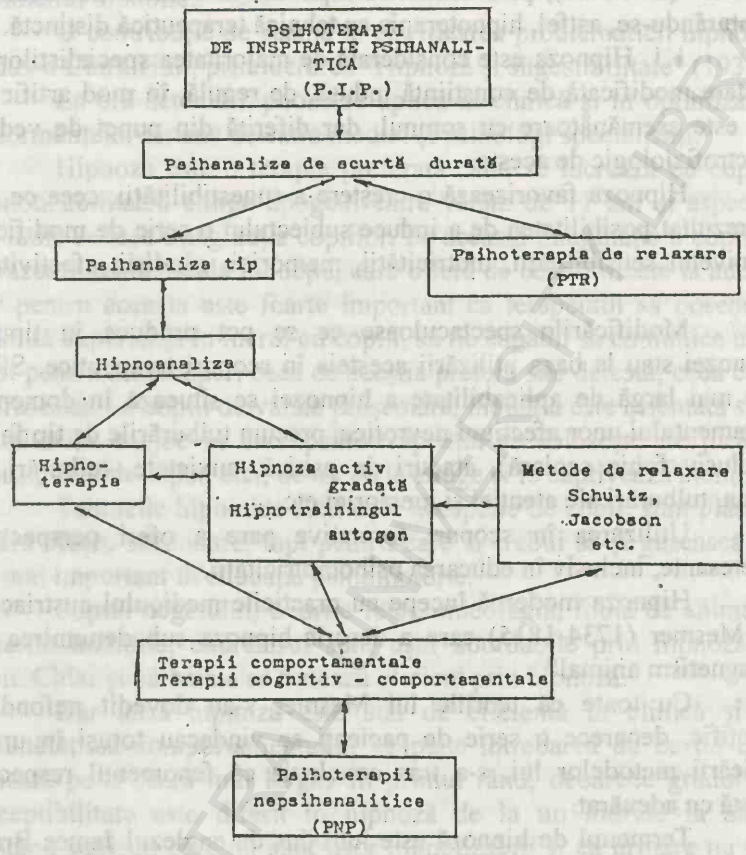
O prezentare mai completă a principalelor abordări psihoterapeutice se face în tabelul nr. 4.

Din cele prezentate până acum rezultă diversitatea tehnicilor psihoterapeutice, orientarea eclectică în psihoterapie (combinații greu de imaginat cu ceva timp în urmă) și mai ales tendințele integratoare manifestate tot mai pregnant (20, pag. 16).

Sunt demne de menționat încercările de fundamentare și unificare teoretică a tuturor psihoterapiilor. Astfel, în cursul ultimilor 40 de ani, progresele înregistrate în psihanaliză și în alte psihoterapii, ca și noile informații rezultate din studiile legate de prima copilărie, de psihologia percepției, de psihologia cognitivă și de afectivitate, de noile studii din neurologie și noile științe (ca cibernetica, teoria sistemelor și teoria informației), au permis pentru prima dată construirea unei teorii capabile să înglobeze ceea ce este mai important pentru dezvoltarea umană. Această teorie are în vedere importanța modului în care gândim și interacționăm cu alții.

Prin psihoterapia bazată pe această teorie globală, prin schimbul, "tranzacția", relația cu terapeutul, pacientul ajunge la o nouă imagine de sine, diferită de cea pe care o avea până atunci, benefică, prin care pacientul își schimbă nu doar atitudinea față de sine, ci și conduita față de alții, dobândind astfel noi competențe (4, pag. 27).

Tabelul nr. 4



METODE ŞI TEHNICI PSIHOTERAPEUTICE

1. HIPNOTERAPIA

Hipnoterapia este o metodă psihoterapeutică, realizată cu ajutorul hipnozei. Ea poate să îmbrace forma unei psihoterapii centrate în exclusivitate pe simptom, situaţie în care, în urma inducerii hipnozei se administrează sugestii cu caracter terapeutic, putând fi utilizată şi ca o psihoterapie de mai mare profunzime sub forma hipnoanalizei. Este de menţionat faptul că hipnoanaliza sau hipnoterapia analitică, cum mai este denumită, umple prăpastia care separa până nu demult psihanaliza de hipnoză. S-a realizat ceea ce

părea imposibil: "aurul pur al analizei s-a aliat cuprului sugestiei directe" (S. Freud), prin utilizarea hipnozei în context psihanalitic, conturându-se, astfel, hipnoterapia ca tehnică terapeutică distinctă.

1.1. Hipnoza este considerată de majoritatea specialiştilor ca o stare modificată de conştiinţă indusă, de regulă, în mod artificial. Ea este asemănătoare cu somnul, dar diferită din punct de vedere electrofiziologic de acesta.

Hipnoza favorizează o creştere a sugestibilităţii, ceea ce are ca rezultat posibilitatea de a induce subiectului o serie de modificări la nivelul sensibilităţii, motricităţii, memoriei, gândirii, afectivităţii etc.

Modificările spectaculoase ce se pot produce în timpul hipnozei stau la baza utilizării acesteia în scopuri terapeutice. Sfera cea mai largă de aplicabilitate a hipnozei se situează în domeniul tratamentului unor afecţiuni nevrotice, precum tulburările de tip fobic (inclusiv fobia şcolară), atacuri de panică, anxietate, tulburări de somn, tulburări ale atenţiei şi memoriei etc.

Utilizarea în scopuri formative pare a oferi perspective interesante, inclusiv în educarea psihomotricităţii.

Hipnoza modernă începe cu practicile medicului austriac F. A. Mesmer (1734-1815) care a descris hipnoza sub denumirea de "magnetism animal".

Cu toate că teoriile lui Mesmer s-au dovedit nefondate ştiinţific, deoarece o serie de pacienţi se vindecau totuşi în urma aplicării metodelor lui, s-a tras concluzia că fenomenul respectiv există cu adevărat.

Termenul de hipnoză este introdus de englezul James Braid (1795-1860) şi îşi are originea în grecescul hipnos, care înseamnă somn. Braid consideră hipnoza ca pe un "somn nervos".

Hipnoza revine în atenţia clinicienilor prin activitatea desfăşurată în cadrul celor două mari şcoli ale psihiatriei franceze: şcoala de la Salpetriere, reprezentată de Charchot J. M.(1835-1893), şi şcoala de la Nancy, reprezentată de Bernheim H.(1840-1919).

Dacă Charchot considera hipnoza ca pe un fenomen patologic, specific istericilor, Bernheim era de părere că hipnoza este un fenomen normal, rezultat al sugestiei. Observaţiile clinice au confirmat ipoteza lui Bernheim.

În 1889, a avut loc primul Congres internaţional de Hipnoză Terapeutică şi Experimentală şi cam în aceeaşi perioadă mari

teoreticieni din domeniul psihologiei încep să se preocupe de fenomenul hipnotic.

O contribuţie de seamă la clarificarea problematicii hipnozei a adus-o Clark Hull, prin lucrarea "Hipnoză şi sugestibilitate" (1933).

La ora actuală hipnoza se aplică în clinică şi în optimizarea performanţelor umane de către medici şi psihologi specializaţi.

Hipnoza este o terapie preferată când se lucrează cu copiii. Hipnotizabilitatea atinge apogeul către vârsta de 11 ani şi aspectul său ludic seduce imaginaţia copiilor. Pe această imaginaţie a copiilor se bazează tehnicile de inducţie, care diferă de cele utilizate la adulţi. Dar pentru aceasta este foarte important ca terapeutul să posede o anumită experienţă în lucrul cu copiii, să fie capabil să comunice uşor cu ei pentru a descoperi ceea ce aceştia preferă sau detestă, ceea ce îi interesează. La copiii de vârstă preşcolară, inducţia este orientată spre o activitate de joc în care psihoterapeutul se foloseşte de jucării, păpuşi, bule de săpun etc., de tot ce le atrage şi le captivează atenţia.

Tehnicile hipnotice sunt uşor acceptate de copii, sunt plăcute şi fără efecte secundare, fapt pentru care ar trebui să-şi găsească un loc mai important în educaţia psihomotorie.

Suptul degetului, ticurile feţei, onicofagia, fobia de animale, temerile infantile, enurezisul sunt uşor abordabile prin hipnoză la copii. Chiar şi bâlbâiala se tratează eficient prin hipnoză.

Dar dacă hipnoza este atât de eficientă în clinică şi în îmbunătăţirea comportamentului, se pune întrebarea de ce nu este utilizată pe o scară mai largă? În primul rând, deoarece gradul de susceptibilitate este diferit în hipnoză de la un individ la altul, existând subiecţi care nu sunt uşor hipnotizabili şi ca urmare nu pot beneficia de avantajele acestei tehnici. În al doilea rând, tehnica hipnozei este laborioasă şi cere din partea terapeutului nu doar pregătire ci calităţi deosebite. În al treilea rând, ea se aplică cu prudenţă, mai ales la copiii cu deficienţe asociate, la care se presupune că ar putea declanşa crize sau stări de inconfort, determinate de teama pe care mulţi o manifestă faţă de această metodă, respingând-o.

1.2. Dacă psihotraumele şi conflictele mai recente pot fi abordate prin hipnoterapia centrată pe simptom, în cazul conflictelor mai severe este deosebit de necesară terapia de profunzime care se referă la descoperirea acestor conflicte, a relaţiilor emoţionale asociate, terapia încheindu-se cu ajutarea pacientului să le cunoască

şi să le facă faţă. O astfel de abordare se realizează prin intermediul hipnoanalizei, care îmbină tehnicile hipnozei cu unele metode specifice psihanalizei.

Hipnoanaliza are faţă de psihanaliză avantajul că reprezintă o psihoterapie de scurtă durată. Ea ajută pacientul să se elibereze de simptomele de care doreşte să scape, contribuind totodată şi la restructurarea mai profundă în sfera personalităţii acestuia prin accesul la anumite zone ale inconştientului, unde s-au structurat conflictele generatoare de simptome.

Hipnoza, prin relaxarea rezistenţelor la psihoterapie scurtează durata tratamentului, cura hipnotică durând în medie 20 de şedinţe, ceea ce înseamnă relativ puţin comparativ cu o cură psihanalitică ce durează 2-3 ani.

Deşi singurul criteriu de selecţie a pacienţilor pentru hipnoanaliză este gradul de hipnotibilitate al acestora, aplicarea ei la deficienţii mintal este îngreuiată de dificultăţile de cooperare determinate de nivelul intelectual scăzut al acestora.

1.3. Hipnoza este utilizată şi în combinaţie cu tehnicile de relaxare. Amintim, astfel, hipnoza activ-gradată preconizată de Kretschmer încă din 1946, precum şi hipnotrainingul autogen. Hipnoza în combinaţie cu terapiile cognitiv-comportamentale constituie o altă tehnică, numită hipnoterapie cognitiv-comportamentală.[6]

2. PSIHANALIZA LA COPII ŞI LA ADOLESCENŢI

2.1. Psihanaliza clasică

Copilăria reprezintă un ciclu de creştere şi dezvoltare a fiinţei umane, de la naştere până la adolescenţă, inclusiv.

Copilăria se caracterizează prin constituirea şi dezvoltarea conduitelor fundamentale adaptative, prin structurarea însuşirilor personalităţii, prin dezvoltarea caracteristicilor cogniţiei şi a celor intelectuale, a afectivităţii şi motivaţiei, a atitudinilor şi sociabilităţii (E. Verza - Psihologia vârstelor - 2000).

Tulburările dezvoltării psihice în această perioadă sunt determinate în mod special de mediul familial necorespunzător (lipsa de preocupare faţă de propriul copil datorată dezorganizării familiei,

---

[6] Problema a fost abordată de Gh.Ulici şi D.David în comunicările prezentate la Conferinţa Naţională de Psihologie de la Neptun - iunie, 2002.

abandonului unuia sau ambilor părinţi, a sărăciei, a unor boli psihice ale părinţilor etc.) sau de mediul instituţionalizat nefavorabil în care trăieşte copilul abandonat (care duce la fenomenul de hospitalism).

Cele mai frecvente tulburări care necesită intervenţia medicului psihiatru, dar şi a psihoterapeutului sunt cele care apar începând din perioada preşcolară şi şcolară. Printre acestea, cele mai cunoscute sunt: anorexia, enurezisul, onicofagia, ticurile, pavorul nocturn, întârzierile de limbaj, logonevroza, ritmiile, manifestările de evaziune şi demisie, refuzul, izolarea, lenea, negativismul, minciuna, fuga de acasă, vagabondajul, huliganismul, furtul.

Intervenţiile psihoterapeutice în copilărie se realizează şi în strânsă colaborare cu familia, şcoala, dar şi prin activităţi specifice bazate pe ludoterapie.

Adolescenţa este o altă etapă importantă în dezvoltarea individuală, care nu poate fi prezentată ca o simplă perioadă de tranziţie între copilărie şi vârsta adultă şi nici redusă la o simplă perioadă de criză. Ea reprezintă o adevărată revoluţie în dezvoltarea individului, fiind caracterizată prin transformări biologice şi psihologice majore. Este perioada de trecere de la universul dependent infantil, la poziţia de egalitate şi independenţă a universului adultului.

În domeniul psihomotor, această perioadă este deosebit de importantă în dezvoltarea conştiinţei de sine, în descoperirea Eului şi a sensului valorilor umane (27, vol. I, pag. 80).

Adolescenţa este însă şi o perioadă de "minimă rezistenţă", datorată structurilor biopsihologice în plină organizare, perioadă în care pot apărea manifestări psihopatologice care intră în atenţia psihiatrilor şi a psihoterapeuţilor.

Între 12-14 ani, la fete, şi 14-16 ani, la băieţi, apar frecvent perioade de criză, manifestate prin revoltă şi refuz în a se subordona, prin extravaganţă, exaltare şi dorinţă de afirmare, uneori prin izolare şi închidere în sine.

Deşi odată cu înaintarea în vârstă aceste trăsături de criză se şterg, uneori graniţa dintre normal şi patologic este greu de delimitat. Adolescenţa poate fi frecvent marcată de afecţiuni psihotice care pot prefigura debutul schizofreniei.

Eficienţa aplicării psihanalizei, ca metodă psihoterapeutică de tratament în această perioadă, a generat diverse păreri şi curente de gândire, cele mai importante fiind semnalate în lucrările Melaniei

Klein şi ale Annei Freud. Ele marchează două curente de gândire divergente, dar decisive în istoria psihanalizei la copil.

În cele patru conferinţe pe care le-a ţinut la Institutul de psihanaliză din Viena, Anna Freud descria o tehnică intermediară între abordarea analitică şi abordarea educativă a copilului. În 1927, la un colocviu al Societăţii Britanice de Psihanaliză, Melania Klein respingea rezervele şi abordările Annei Freud susţinând că analiza este compatibilă cu o atitudine educativă a terapeutului şi cu aborderea psihanalitică, chiar şi la copilul mic, ea fiind posibilă.

Mai târziu, în jurul anilor '60, Winnicot a adoptat o poziţie intermediară în care specificul abordării psihanalitice a copilului punea bază pe locul părinţilor în cadrul de desfăşurare (diferit de clasica canapea, divan, pentru adulţi), pe natura transferului şi pe problema analizei şi a rezistenţelor.

Abordarea psihanalitică a copiilor (sub 30 de luni), chiar dacă este susţinută de unii autori, în cazul tulburărilor de somn şi a altor tulburări funcţionale (tulburări de comportament alimentar, ca anorexia şi bulimia) este combătută de alţii, care susţin că în aceste cazuri nu este vorba de o interacţiune terapeutică, ci doar de interacţiuni afective (20, pag. 108).

Puţini sunt specialiştii care susţin ideea unei psihoterapii a bebeluşilor. Şi totuşi, Caroline Eliacheff susţine că fiinţa umană este capabilă încă de la naştere de a da un sens limbajului uman, apreciind că este posibil (cum considera Francoise Dolto, spre sfârşitul vieţii sale) să se practice şi sugarilor psihanaliza. După experienţa sa, bebeluşul se exprimă printr-un "limbaj organic" care se poate "asculta" precum cuvintele unui pacient adult. Ea afirmă că de la naştere bebeluşul are o activitate simbolică ce permite corpului său să exprime şi altceva decât manifestări biologice.

Majoritatea specialiştilor, după cum arată S. Lebovici (86, pag. 107), consideră că acele "competenţe", pe care Caroline Eliacheff crede că le poate decela la un sugar, nu sunt în realitate decât produsele capacităţilor sale remarcabile de a comunica cu sugarii şi că nu se poate vorbi de psihoterapie la copil înaintea vârstei de 3 ani, când jocul permite interpretarea fantasmelor şi conflictelor în curs de refulare.

Tulburările funcţionale ale sugarului, tulburările de somn şi cele de comportament alimentar (anorexie, vomismente) impun analiza dizarmoniilor interactive în terapia tată-mamă-bebeluş,

nefiind vorba de o reacţie a bebeluşului la disfuncţionalităţile pe care el le percepe în familie, ci mai degrabă de interacţiuni afective necorespunzătoare cu bebeluşul, în cazul unor relaţii familiale dizarmonice.

În această situaţie, tot mai mulţi analişti de copii părăsesc practica obositoare a psihanalizei pentru a regăsi cadrul "mai pur" al analizei adultului (86, pag. 121).

2.2. Psihanaliza de scurtă durată

Alături de cura psihanalitică tip, clasică, s-a impus şi psihanaliza de scurtă durată. Contribuţii însemnate în această direcţie şi-a adus elveţianul Edmond Gillieron, care şi-a prezentat tehnicile în lucrarea "Les psychotherapies breves", apărută în editura PUF în 1983 şi reeditată în 1990.

Tehnicile psihanalitice de scurtă durată sunt numeroase, printre cele mai reprezentative numărându-se cele elaborate de Bellak şi Small, Balint şi Malan, Sifneos, Davanloo, Strupp şi Gillieron. Ele au apărut ca reacţie la "psihanalizele interminabile" (care se derulau pe o perioadă mai mare de 3-4 ani), ideile cheie putând fi rezumate astfel: alegerea unei probleme bine delimitate, intervenţia activă vizând rezolvarea ei. S-a renunţat la clasicul divan, şedinţele derulându-se "faţă în faţă", numărul lor fiind limitat.

Modelul de funcţionare a psihismului uman, cât şi a insight-ului asupra problemelor pacientului fac parte astăzi din aproape toate sistemele de psihoterapie, indiferent de orientarea teoretică, deoarece este evident că anumite modele de comportament pot avea semnificaţie simbolică sau un sens ascuns.

În ultima perioadă, se constată o modificare a opticii de abordare psihoterapeutică a copilului, constatându-se următoarele:

- deplasarea accentului pe psihoterapii de scurtă durată;
- acordarea unei atenţii sporite conflictelor de natură conştientă şi rolului factorilor de mediu în generarea şi întreţinerea tulburărilor psihice ale copilului;
- deplasarea atenţiei de la tratamentul individual al copilului spre psihoterapia de familie, urmărindu-se interacţiunile şi comunicarea dintre membrii familiei;
- o preocupare mai redusă în legătură cu interpretarea mecanismelor intrapsihice şi accentuarea relaţiei copil-terapeut, ca un agent terapeutic de maximă importanţă;

- în cadrul psihoterapiilor scurte, se realizează o focalizare clară a obiectivelor, stabilindu-se scopuri realiste pentru strategia terapeutică (30, pag. 194)

3. PSIHOTERAPIA DE RELAXARE

În sens larg, termenul de relaxare semnifică o deconectare generală a individului de activitatea cotidiană. Acest proces îmbracă forme foarte variate, începând cu odihna activă şi terminând cu modalităţi statice de deconectare. În sens restrâns, relaxarea este o tehnică de psihoterapie, fundamentată ştiinţific, care urmăreşte realizarea unei decontracturi musculare şi nervoase, având ca efect un repaus cât mai eficient, economisirea energiei fizice şi psihice, creşterea rezistenţei organismului la stres şi diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat (29, pag. 53).

Modelele de relaxare reprezintă, în esenţă, procedee terapeutice cu caracter educativ şi reeducativ care, pe calea folosirii unor tehnici bine puse la punct şi codificate, exercită efecte binefăcătoare, salutare asupra organismului. Aceste metode urmăresc ca, printr-o deconectare neuro-musculară, printr-o detentă fizică şi psihică, să inducă în organism un aşa numit "tonus de repaus". Reducerea tensiunii musculare induce, în sfera psihică, o stare de echilibru, de linişte. La această performanţă se poate ajunge pe calea sugestiei practicate în starea de veghe, fapt ce caracterizează metodele de relaxare.

Metodele de relaxare pot fi împărţite în trei categorii:

- metode cu caracter analitic, prototipul acestora fiind reprezentat de tehnica relaxării progresive a lui E. Jacobson, care se caracterizează, în principal, prin conştientizarea contracţiei şi a decontracţiei. În aceeaşi categorie intră şi metodele lui M. Jarreau şi R. Klotz şi metoda lui Aijinger;
- metode cu caracter global, având ca prototip tehnica de relaxare a lui J. H. Schultz;
- metode cu caracter ritmic, având ca prototip tehnica lui Gerda Alexander.

Prezentăm în continuare, pe scurt, câteva metode de relaxare, accesibile copiilor şi adolescenţilor:

3.1. Trainingul autogen Schultz

Oricum am numi tehnica lui Schultz: antrenament autogen, training autogen, autodeconectare concentrativă etc. ea rămâne,

istoric vorbind, prima metodă psihoterapeutică de relaxare (24, pag. 14).

Derivată din hipnoza medicală, metoda a fost elaborată în Germania anilor 1920 de către medicul psihiatru J. H. Schultz. Acesta definea antrenamentul autogen ca un exerciţiu generat (genos) din interiorul Eului (autos) (29, pag. 54).

În esenţă, tehnica presupune practicarea sistematică, sub îndrumare competentă, a unor exerciţii de deconectare musculară prin inducerea şi conştientizarea senzaţiilor de greutate şi căldură, utilizarea unor formule organo-specifice şi intenţionale şi atingerea unei stări autogene cu efecte terapeutice multiple.

Tulburările de psihomotricitate constituie obstacole în calea însuşirii trainingului autogen, dar practicarea exerciţiilor sub îndrumare competentă permite depăşirea obstacolelor şi obţinerea unor rezultate deosebite în terapia acestor tulburări sau deficienţe (75, pag. 243). De asemenea, se pot obţine rezultate foarte bune în terapia devierilor de conduită. Această tehnică este accesibilă copiilor de la vârsta de 12 ani şi poate fi practicată şi în grup. O prezentare completă şi amănunţită a acestei metode se găseşte în lucrarea "La training autogene", a lui J. H. Schultz (75).

Prezentăm, pe scurt, trainingul autogen Schultz într-o adaptare realizată de medicul psihiatru şi experimentatul psihoterapeut din Cluj-Napoca, Dr. I. Bâlcea, în perioada anilor 1970.

Antrenamentul autogen al acestuia cuprinde două cicluri de exerciţii, astfel:

Ciclul inferior, care include exerciţii primare ce vizează în special inducerea calmului şi inducerea senzaţiilor de greutate şi căldură. După însuşirea acestora, se mai adaugă formulele organospecifice care vizează ritmul cardiac, respiraţia, abdomenul-plexul solar şi fruntea. Pot fi folosite şi formulele intenţionale.

Acest ciclu – fundamental trainingului autogen – este accesibil celor ce practică sistematic şi perseverent exerciţiile de relaxare, practicându-se în seturi (un set constă din trei exerciţii distincte, efectuate unul după altul. Zilnic trebuie practicate 5-6 asemenea seturi).

Spre finalul ciclului, un exerciţiu va dura peste 5 minute şi se vor practica una-două asemenea exerciţii pe zi.

În final, ciclul inferior fiind însuşit, un exerciţiu de relaxare durează aproximativ 10 minute pe zi, pentru menţinerea efectelor benefice ale acestei metode.

Ciclul superior presupune o perioadă de practicare a ciclului inferior şi constă în practicarea, în plus, a unor exerciţii vizând descoperirea culorii proprii, reprezentarea unor obiecte concrete, reprezentări abstracte, căutarea sentimentelor proprii, răspunsuri ale inconştientului, formule diverse.

Ciclul superior este greu accesibil, fiind rezervat mai cu seamă iniţiaţilor şi necesită mai mulţi ani de practică sub îndrumarea unui psihoterapeut competent, cu experienţă. Din acest motiv, prezentăm, în continuare, doar exerciţiile ciclului inferior, nivel suficient pentru obţinerea efectelor terapeutice complexe, globale ale acestei tehnici de relaxare.

Subliniem faptul că, mai ales în faza de învăţare, este necesară respectarea strictă a unor condiţii care să faciliteze relaxarea astfel, exerciţiile trebuie să se efectueze în condiţii de linişte, de temperatură normală, în semiobscuritate, pacientul având o îmbrăcăminte cât mai comodă.

Pentru efectuarea exerciţiilor de relaxare, se recomandă trei poziţii de bază, astfel:

- "poziţia birjarului", în care pacientul stă pe un scaun fără spătar, cu spatele arcuit şi capul înclinat în faţă, cu bărbia în piept, într-o poziţie de echilibru, cu braţele sprijinite pe genunchi şi cu picioarele depărtate;
- poziţia stând pe fotoliu (fotoliul trebuie să aibă rezămătoare pentru cap sau să fie înalt, încât capul să se poată rezema în spate). Pacientul stă cu capul sprijinit, cu braţele aşezate confortabil pe suporţii fotoliului şi cu picioarele semiîntinse.
- poziţia culcat pe spate, în care pacientul stă întins pe spate pe o canapea cu o pernă mică sub cap, cu labele picioarelor în "V" şi cu braţele semiflectate pe lângă corp.

Exerciţiile se derulează în condiţiile specifice, mai sus menţionate, luând poziţia de bază preferată, cu ochii închişi, cu musculatura deconectată, respirând liniştit, liber. Se reprezintă auditiv sau vizual, în concordanţă cu ritmul respirator, formulele fiecărei etape, repetate de mai multe ori.

Comanda de închidere şi deschiderea ochilor marchează sfârşitul unui exerciţiu.

Inducerea calmului: Fiecare exerciţiu începe şi se încheie cu formula "sunt calm".

Exerciţiul greutăţii

ETAPA	FORMULA UTILIZATĂ
I – braţul dominant.....	Braţul drept este greu.....
II – ambele braţe.....	Braţele sunt grele.....
III – picioarele.....	Picioarele sunt grele.....
IV – braţele şi picioarele...	Braţele şi picioarele sunt grele.
V – întregul corp (piramida greutăţii).....	Sunt calm.....
	Braţele şi picioarele sunt grele.....
	Sunt în întregime greu.....
	Sunt greu .....
	Greu.....
	Sunt calm .....

Exerciţiul de căldură parcurge aceleaşi etape, în continuarea piramidei greutăţii.

După piramida greutăţii, exerciţiul de relaxare se continuă cu formula "braţul este cald....", repetată de mai multe ori(chiar şi de zece ori).

Se procedează în ordinea în care s-a realizat şi exerciţiul greutăţii.

După însuşirea piramidei greutăţii şi căldurii, se pot utiliza formule organo-specifice (FOS), care vizează funcţionarea liniştită a inimii, respiraţia ritmică, plexul solar cald şi fruntea răcoroasă.

Însuşirea ciclului inferior durează aproximativ 12 săptămâni, parcurgând o etapă pe săptămână.

Formulele intenţionale (FI) se stabilesc pentru fiecare subiect în parte, în funcţie de problematică.

Exerciţiile de relaxare pot fi practicate independent timp de ani de zile, constituind o metodă de autoantrenament, autoechilibrare şi autoperfecţionare, la dispoziţia celui care şi-a însuşit-o.

Trainingul autogen poate fi învăţat şi în grup. Condiţia fundamentală a reuşitei o constituie practicarea permanentă a exerciţiilor. Relaxarea, trainingul autogen, reprezintă un prieten pentru toată viaţa, dar un prieten pe care dacă îl neglijezi pentru o săptămână, el te va părăsi pentru două (52, pag. 95).

3.2. Tehnica de relaxare progresivă a lui E. Jacobson

Autorul a imaginat această tehnică de relaxare, plecând de la cercetările efectuate pe seama trăsăturilor involuntare, constatând că acestea apar în urma unei emoţii oarecare numai în perimetrul unui organism al cărui sistem muscular se află sub o oarecare tensiune.

Această tehnică se bazează pe conştientizarea contracţiei musculare în scopul de a căuta, prin contrast, tonusul normal. Pentru Jacobson, relaxarea neuromusculară este urmată de inducerea calmului psihic, aşadar de relaxare psihică. Fenomenul tonic şi cel emoţional fiind strâns legate, este absolut necesar să se desfacă această legătură, în scopul obţinerii relaxării pe calea unei intervenţii tonice asupra psihicului. Relaxarea, în concepţia autorului, constă în exerciţii care fac să se realizeze un calm în sfera psihică prin obţinerea prealabilă a calmului în sfera somatică, corporală, pe calea decontracţiei obţinute în domeniul muscular (52, pag. 81).

Prezentarea unor astfel de exerciţii, sub denumirea de relaxare profundă, se găseşte în lucrarea "Obsesiile un manual de autoajutorare" a lui F. Tallis (79), şi în lucrarea "Ameliorarea performanţelor individuale prin tehnici de psihoterapie", unde această tehnică este denumită DMR (Deep Muscular Relaxation) (29, pag. 62).

Prezentăm, în continuare, instrucţiunile pentru efectuarea exerciţiilor de relaxare (după 79, pag. 156):

Etapa I – Relaxarea profundă

Acest tip de relaxare presupune încordarea şi apoi relaxarea diferitelor grupuri musculare.

Instructaj: Când încordaţi o anumită parte a corpului, menţineţi în această stare muşchii timp de 3-6 secunde şi apoi relaxaţi-i. Aşteptaţi 20-45 de secunde înainte de a încorda un alt grup muscular.

Asiguraţi-vă că staţi comod, fie pe un scaun, fie întins pe spate cu picioarele drepte şi mîinile pe lângă corp.

Parcurgeţi următoarele exerciţii, încercând ca fiecare şedinţă să dureze aproximativ 25 de minute:

1. Mâinile – strângeţi (timp de 3-6 secunde) şi apoi desfaceţi pumnul.
2. Bicepşii (respectiv braţele). Încercaţi să atingeţi umerii cu încheietura mâinii. Menţineţi poziţia (timp de 3-6 secunde), apoi reveniţi la poziţia iniţială.

3. Tricepşii. Întindeţi braţele, cu degetele întinse. Menţineţi poziţia. Reveniţi la poziţia iniţială.
4. Umerii. Ridicaţi umerii, ca atunci când daţi din umeri. Menţineţi poziţia. Reveniţi la poziţia iniţială.
5. Gâtul. Aplecaţi capul pe spate, împingând spre pernă sau spre spătarul scaunului. Menţineţi poziţia. Reveniţi.
6. Mandibula. strângeţi din dinţi. Menţineţi poziţia. Reveniţi la poziţia iniţială.
7. Buzele. Strângeţi buzele. Menţineţi poziţia. Reveniţi.
8. Limba şi gâtul. Ridicaţi şi apăsaţi limba de cerul gurii. Menţineţi poziţia. Reveniţi.
9. Ochii. Închideţi ochii, strângând pleoapele. Menţineţi poziţia. Deschideţi ochii.
10. Fruntea. Ridicaţi sprâncenele, ca atunci când vă miraţi. Menţineţi poziţia. Reveniţi.
11. Toracele. Inspiraţi adânc şi încet. Opriţi respiraţia. Menţineţi. Expiraţi încet.
12. Abdomenul. Încordaţi muşchii abdomenului, trăgând burta înăuntru. Menţineţi poziţia. Reveniţi, relaxaţi-vă.
13. Coapsele. Încordaţi fesele. Menţineţi poziţia. Relaxaţi-vă.
14. Picioarele. Întindeţi bine picioarele. Menţineţi poziţia. Reveniţi la poziţia iniţială.
15. Labele picioarelor. Încordaţi-le. Menţineţi poziţia. Reveniţi la poziţia iniţială.

Etapa a-II-a – Relaxare rapidă

Instructaj: Această etapă implică relaxarea părţilor corpului menţionate mai sus, dar fără încordarea lor iniţială. Încercaţi ca fiecare şedinţă de relaxare să dureze 10-15 minute.

Exerciţiile se realizează în următoarea ordine: mâini, bicepşi, tricepşi, umeri, gât, mandibulă, buze, limbă şi gât, ochi, frunte, torace, abdomen, coapse, picioare, labele picioarelor.

Etapa a-III-a – Relaxare aplicată

Instructaj: Aceasta este o tehnică de relaxare pe care o puteţi folosi în timp ce faceţi şi altceva:

- Închideţi ochii ;
- Inspiraţi adânc ;
- Opriţi-vă respiraţia timp de 5 secunde, apoi expiraţi ;
- Încercaţi să vă relaxaţi întregul corp.

Se recomandă ca numai după ce subiectul a reuşit să stăpânească relaxarea profundă, să se treacă la relaxare rapidă, iar relaxarea aplicată să se practice în situaţii care provoacă anxietate.
De reţinut: Relaxarea este o deprindere. În etapa a-III-a, se solicită relaxarea întregului corp în câteva secunde. Aceasta nu se poate realiza fără practică.

3.3. Metoda mişcărilor pasive

Prezentată de Wintrebert, într-o teză în anul 1959, a făcut obiectul unor publicaţii sub direcţia prof. Michaux (24, pag. 124). Această metodă poate fi utilizată la copiii sub 12 ani, la care trainingul autogen Schultz este dificil de aplicat, ca şi la copiii instabili, cu deficit de concentrare. Metoda cuprinde două etape: reglarea tonusului prin mişcări pasive, apoi readaptarea mişcărilor.

Copilul stă culcat, cu ochii închişi.

Executarea mişcărilor pasive necesită un control foarte atent din partea educatorului terapeut, dar şi din partea subiectului, a copilului, pentru atingerea scopului final, care constă în destinderea globală şi totală a corpului.

Se începe cu mişcările pasive, membrele fiind mobilizate de terapeut.

Mişcarea este lentă şi repetată, în cadenţă regulată (10-15 repetări sunt necesare). Monotonia mişcărilor constituie un factor de favorizare a relaxării. Ţelul mişcărilor pasive este atins când teraputul nu mai percepe nici rezistenţă, nici ajutor activ din partea subiectului.

Aceste mişcări sunt făcute progresiv, începând cu mâna, braţul dominant, astfel:

- Se ridică antebraţul de la cot, destins, decontractat muscular, imprimându-i o duzină de balansări verticale în ritm de una pe secundă. După o scurtă pauză, se reia aceeaşi mişcare, de câte ori este necesar, până nu se mai percepe rezistenţă sau participare activă. Apoi, terapeutul ridică braţul copilului şi-l lasă să cadă inert.
- La nivelul antebraţului, se execută mişcări de pronaţie şi supinaţie, apoi flexie şi extensie. Se trece progresiv la mişcările pasive ale braţului, umărului, capului, feţei, gâtului şi membrelor inferioare. După un anumit număr de mişcări, se obţine, mai devreme sau mai târziu, o stare de relaxare, care este lăsată să persiste câteva minute.

În această fază intermediară, indicăm succesiv copilului, prin contacte lejere, diferitele părţi ale corpului, zicându-i: "Gândeşte-te la mâna ta care este destinsă....., la antebraţul tău care este destins" etc.

Această inducere a relaxării, prin stimuli tactili şi verbali este considerată foarte utilă la copii care au dificultăţi de localizare a diferitelor părţi ale corpului când sunt cu ochii închişi.

Într-o a treia fază, se execută mişcări cu timpi morţi, pe care copilul le realizează singur: îi cerem să-şi ridice diferite segmente ale membrelor şi să le lase apoi să recadă destinse, decontractate, insistând pe necesitatea relaxării musculare ce urmează căderii.

În final, se trece la faza posturilor, urmate de relaxare globală. Copilul ia o serie de posturi pe care le abandonează apoi, lăsându-se cuprins de relaxare musculară completă. Aici, în această fază, se poate trece de la poziţia culcat, la poziţia ridicat în picioare. În acelaşi timp, se efectuează câteva exerciţii de respiraţie.

Se exersează cu copilul posturi pe care trebuie să le ia frecvent la şcoală sau acasă. I se cere să le mimeze şi să înveţe să le stăpânească, utilizând exerciţii precise, de deconectare musculară.

Se realizează practic una sau două şedinţe pe săptămână, care durează fiecare între 15 şi 20 de minute.

Înainte de prima şedinţă de relaxare, se fixează, împreună cu copilul, obiectivele relaxării care constau în ameliorarea rezultatelor şcolare, schimbarea comportamentului la şcoală sau acasă etc. Exerciţiile vor fi prezentate ca ceva "amuzant şi agreabil".

Copilul va consacra câteva minute odată (de două ori pe zi, acasă) practicării exerciţiilor ce-i vor fi prescrise, din momentul în care va fi capabil să le efectueze. Părinţii vor fi învăţaţi să nu intervină, ci doar să verifice dacă copilul le efectuează.

Odată pe lună, terapeutul, în prezenţa copilului şi a părinţilor, face bilanţul activităţilor şi a progreselor. Această activitate se poate efectua şi în grup, cu mai mulţi copii şi părinţi.

Comparată cu trainingul autogen, metoda mişcărilor pasive înlocuieşte stimulii verbali (cuvintele terapeutului) cu stimulii tactili. Monotonia ritmată a mobilizării pasive a membrelor copilului joacă, aici, rolul monotoniei ritmate a cuvintelor pacientului, care repetă formulele standard în cazul trainingului autogen.

Diferenţa dintre cele două metode rezidă în absenţa autonomiei subiectului la începutul antrenamentului. Puţin câte puţin, terapeutul

se va îndepărta de subiect pentru a-l lăsa să realizeze singur mişcările.

Această metodă poate fi folosită şi la copiii psihotici sau cu dificultăţi de altă natură, dar în mod special are eficienţă în recuperarea celor cu deficienţe de psihomotricitate şi, mai ales, a celor cu dificultăţi de schemă corporală (24, pag.125).

3.4 Pedagogia relaxării

După cum îi arată şi numele, metoda este o pedagogie axată pe dialog tonic şi pe ritm, pe educarea şi reeducarea mişcărilor naturale. Această metodă constă în obţinerea unei stări de "eutonie" (tonus optim) care caută eliberarea de tensiunile inutile prin control concret, obiectiv şi prin mişcări pasive. Relaxarea profundă este practicată odată cu dezvoltarea perceperii diferitelor grade de tensiune musculară, de la greutate până la senzaţia de uşor, în paralel cu exerciţii pentru normalizarea respiraţiei, în vederea reducerii tensiunilor neurovegetative şi motorii (24, pag. 130)

Metoda este considerată ca prototip al metodelor (re)educative şi se bazează pe două principii fundamentale:

a. căutarea autonomiei (cu alte cuvinte, a jocului optimal al tensiunii musculare), al acelui joc clasic, de o mare variabilitate dintre tonusul diferiţilor muşchi sau diferitelor grupe musculare, urmărind, pe această cale, obţinerea tonusului cel mai potrivit, când muşchiul nu este nici inert, dar nici prea contractat;
b. stadiul dinamic al mişcărilor într-o viziune psihopedagogică.

Această metodă diferă evident de celelalte metode de relaxare, în sensul că ea nu este însoţită de psihoterapie caracteristică. În cazul ei, reeducarea musculară este cea care antrenează atenuarea sau încetarea tulburărilor psihomototrice.

Într-o primă etapă, subiectul trebuie să facă eforturi de descoperire a tensiunilor musculare inutile care pot exista în diverse mişcări, poziţii sau mers. Apoi, va desfăşura o autentică gimnastică a pasivităţii, prin intermediul căreia va ajunge la relaxarea profundă.

Derularea antrenamentului se face în mai mulţi timpi, astfel:

- depistarea aşa numitelor tensiuni musculare inutile cu ajutorul poziţiilor de control (în picioare, în mers, aşezat);
- studiul mişcărilor pasive;

- obținerea senzației de greutate corporală, prin deconectare profundă, adică prin reducerea accentuată a contracturii musculare;
- reglarea tensiunilor neurovegetative și motorii;
- folosirea judicioasă a mușchilor și grupelor de mușchi în ceea ce privește energia de mișcare și lucru.

Metoda de relaxare, prezentată mai sus, este dificil de învățat fiind mult mai accesibilă metoda pe care o prezentăm în continuare.

3.5 Metoda de relaxare psihosomatică a lui Marcel Rouet (după 52, pag. 98)

Această metodă se diferențiază de metodele bazate pe autoconcentrare, în general, și de metoda de relaxare Schultz, în particular, prin faptul că nu solicită atenția, ceea ce este important pentru o mare categorie de copii care întâmpină dificultăți ori de câte ori încearcă să se concentreze, să-și fixeze atenția asupra unei imagini, a unui obiect sau a unei idei.

Apelând la variate resurse ale tehnologiei moderne, Rouet reușește să creeze, pe această cale, o serie de reflexe condiționate vizând detenta neuromusculară. Apelul la conștient nu intervine decât după ce mecanismele de detentă neuropsihică au fost bine stabilite.

Aceste mecanisme se desfășoară spontan, fără a se face apel la efortul volitiv.

După cum subliniază autorul, particularitatea metodei este de a fi progresivă. Subiectul, copil sau adult, este adus la destindere, relaxare, fără să-și dea seama, și iată cum:

La început, respirația dirijată (de care nu beneficiază metoda lui Schultz) orientează atenția subiectului spre mișcările toracice. Mișcările diafragmei, care preced relaxarea, au efect sedativ asupra sistemului nervos central și favorizează, într-o primă fază, destinderea (5-7 minute). Abia în acest moment intervine sugestia, una progresivă, pe fond muzical, care duce la detentă musculară și nervoasă.

O importanță deosebită se acordă poziției fiziologice în care se fac exercițiile, frecvenței acestora și folosirii unui suport muzical care să favorizeze relaxarea.

Relaxarea psihosomatică folosește, în general, elementele trainingului autogen Schultz, pe care le potențează prin folosirea unor fotolii și canapele de construcție specială care permit subiectului să-și găsească poziția cea mai potrivită, prin folosirea unei ambianțe

muzicale, prin transmiterea prin cască a formulelor inductive înregistrate pe bandă etc.

Metoda prezentată este accesibilă şi acceptată cu plăcere de către copii.

Am prezentat mai detaliat metode şi tehnici de relaxare deoarece le considerăm utile educatorului-terapeut. Celelalte metode psihoterapeutice (hipnoza, psihanaliza) fac obiectul unor reglementări specifice, iar utilizarea în context educaţional necesită studii de specialitate aprofundate.

În lumina psihologiei cognitiviste asupra memoriei procedurale (5, pag. 176) (43, pag. 229) aceste tehnici de relaxare pun un accent deosebit pe aspectele motorii ca mijloc de intervenţie(componenta motorie a psihomotricităţii) şi deschid perspective interesante în abordarea deficienţei de psihomotricitate, în educarea psihomotricităţii, în special în cazul copiilor deficienţi mintal.

4. LUDOTERAPIA

La copiii mai mici, adesea o comunicare eficientă se realizează sub formă de joc, utilizând psihoterapia prin joc.

Folosind într-un anumit fel jucăriile şi jocul, copilul este ajutat să-şi exprime mai bine anumite trăiri şi sentimente.

Ludoterapia, sau terapia prin joc, este o tehnică psihoterapeutică aplicată copiilor şi se bazează pe funcţiile de exerciţiu mental şi intelectual, de integrare a realului, de asimilare psihică a evenimentelor, de socializare, de descărcare.

Ceea ce reprezintă discursul adultului în psihoterapia sa este echivalent cu jocul spontan, simbolic, fără reguli, în ludoterapia aplicată copilului şi cu foarte bune rezultate la deficientul mental.

Avantajul ludoterapiei constă în faptul că jocul poate fi supus unei disciplinări. Analiza jocului, a simbolisticii, a reacţiilor comportamentale ale copilului, a fantasmelor conduc la depistarea conflictelor intrapsihice responsabile de tulburările psihice ale copilului.

Atât interpretările, cât şi relaţia directă a copilului cu psihoterapeutul adult au efecte benefice asupra psihicului micului pacient (27, vol. II, pag. 1079).

Jocul nu este numai un mijloc de comunicare între terapeut şi copil (Anna Freud) şi nici o exprimare a producţiei fantasmatice a

copilului (Melanie Klein), ci este un veritabil spaţiu de iluzii, unde copilul îşi exprimă creativitatea şi individualitatea sa.

În ludoterapie se cunosc diferite tipuri de joc, dintre care amintim:

- jocul de învăţare explorator-manipulativ, care constă în manipularea directă a diferitelor obiecte şi jucării ca sursă importantă de stimulare (prin palpare, analiză, comparare etc.)
- jocul reprezentativ, care constă în imaginarea de către copil că anumite obiecte cu care se joacă ţin locul celor ce sunt imaginate. Ex.: joaca „De-a trenul", „De-a şcoala" etc. presupun cunoaşterea funcţională a obiectului denumit tren, a rolului profesorului şi elevului etc. Acest tip de joc demonstrează existenţa unui mecanism de comutare de la real la mintal (rezultatul fiind învăţarea), ceea ce exprimă (sau ajută) la organizarea mintală;
- jocul dramatic, constând în substituirea subiectului (şi a partenerilor de joacă) în diferite personaje pe care le interpretează. Acest joc de rol, ca tehnică psihoterapeutică, nu este suficient de cunoscut, deşi în practica pedagogică are o veche aplicabilitate. În psihoterapie, se consideră în mod eronat că ar fi vorba de o tehnică exotică, dificil de învăţat sau că este o metodă care se poate aplica doar în cadrul psihoterapiei de grup.

Originea jocului se află în psihodrama lui Moreno. Termenul de joc de rol are o semnificaţie educaţională, în sensul că subiecţii (copiii) joacă în mod deliberat diverse situaţii imaginare, în scopul de a se înţelege mai bine pe sine, de a-şi dezvolta anumite abilităţi, de a analiza un comportament sau de a demonstra celorlalţi modul de funcţionare al unui comportament sau modul în care ar trebui să funcţioneze.

Dintre tehnicile terapiei prin joc dramatic, menţionăm: Jocul de rol direct (psihodramă), inversarea rolurilor, modelul alter ego-ului, tehnica oglinzii şi tehnica dedublării.

O variantă a terapiei prin joc o reprezintă grupul terapeutic.

Tehnica este aplicabilă, cu bune rezultate, şi la copiii autişti şi psihotici, la deficienţii mintal şi la deficienţii psihomotor a căror dezvoltare psihică este blocată prin persistenţa unor niveluri arhaice, rău sau insuficient elaborate.

Această tehnică constă în antrenarea fiecărui individ din cadrul grupului de a se subordona unor reguli impuse de conviețuirea și desfășurarea unor activități în grup(frânarea unor impulsuri , respectarea ordinii și ierarhiei în cadrul grupului, respectul față de alții și față de sine, controlul propriei conduite subordonate intereselor grupului etc.)

5. PSIHOTERAPIA COMPORTAMENTALĂ

Termenul desemnează un ansamblu de metode și tehnici psihoterapeutice care se împart în două mari categorii:

- terapia comportamentală propriu-zisă (bazată pe concepția și lucrările lui Wolpe), care folosește modelul condiționării clasice.
- modificările comportamentale (bazate pe concepția și lucrările lui Skinner), concepție care folosește modelul condiționării operante.

Psihoterapiile comportamentale pot fi definite prin următoarele aspecte:

- comportamentul se definește ca fiind un răspuns al individului la stimulii interni și externi;
- perturbarea comportamentului reprezintă sau generează dezadaptarea sau este o consecință a unei învățări ineficiente;
- psihoterapia comportamentală folosește legile învățăturii într-o situație experimentală, astfel încât comportamentul neadaptat poate fi înlocuit cu unul eficient adaptat.

Ce elemente caracteristice ale psihoterapiei comportamentale pot fi considerate:

- centrarea asupra comportamentului inadecvat, considerat spontan;
- scopul terapiei constă în modificarea comportamentului inadaptat;
- scopul terapiei se stabilește în contractul terapeutic;
- terapia se desfășoară în prezent, aici și acum, nu se acordă atenție cauzalității profunde care a generat simptomul;
- terapia are patru faze:
    - delimitarea aspectului comportamental inadecvat;
    - delimitarea simptomelor-țintă și a scopurilor terapiei;
    - alegerea unei tehnici psihoterapeutice;

- evaluarea rezultatelor în raport cu stadiul anterior al terapiei.

– terapia foloseşte teoriile şi legile învăţării şi aplicarea lor experimentală (schema comportamentului fiind schema Stimul - Reacţie, S-R) schimbarea comportamentului în procesul terapeutic fiind urmărită, mai ales, sub aspect relaţional (27, vol. III, pag. 745).

Elementul comun al acestor abordări şi tehnici constă în manipularea unor elemente ale ambianţei pentru a descuraja un anumit tip de comportament.

Principalele tehnici utilizate în psihoterapiile comportamentale sunt (după 27):

– desensibilizarea sistematică (constând în reducerea anxietăţii prin contracondiţionare în situaţie de relaxare);
– floodingul sau tehnica inversiunii(constă în prezentarea, în imaginaţie sau realitate, a unor stimuli provocatori de anxietate pentru a declanşa şi apoi a obţine răspunsul);
– tehnica implozivă (care combină elemente din psihanaliză şi din teoria învăţării, folosindu-se teme provocatoare de angoasă, cu material oedipian, cerându-i subiectului să se menţină în această scenă până când starea de anxietate dispare);
– traningul asertiv sau terapia asertivă (vizează modificarea comportamentului interpersonal inadecvat al subiectului prin încurajarea de a fi el însuşi şi de a-şi exprima ideile şi emoţiile proprii respectând, în acelaşi timp, ideile şi emoţiile celorlalţi);
– tehnicile aversive (constând în provocarea de aversiuni, cu stimuli punitivi);
– economia de jetoane (tehnică utilizată la psihoticii cronici, ce se bazează pe modelarea operantă şi pe întărirea prin stimuli exteriori: terapeutul, împreună cu pacientul, delimitează comportamentul care trebuie modificat, organizând apoi o restructurare a mediului care să favorizeze atingerea comportamentelor ineficiente);
– mai pot fi amintite şi alte tehnici, ca terapia relaţional-emotivă a lui Ellis, terapia prin intenţie paradoxală, tehnica contingenţelor de întărire (condiţionare operantă), imitarea de modele (învăţare prin imitare), terapia prin contrast

(condiționarea operantă), bio-feedback, încurajarea și descurajarea.

Ca tehnici ale psihoterapiei comportamentale, utilizate cu succes la copii, mai sunt și modelarea și modificarea comportamentului prin întăriri și pedepse, pe care le prezentăm pe scurt, în continuare:

5.1.Modelarea

În anul 1969, Bandura publica „Principiile modificării comportamentale", în care prezintă învățarea socială prin imitarea de modele ca un proces fundamental în dezvoltarea copilului. Acest proces era și înainte cunoscut, geneza lui găsindu-se la J. Piaget, iar o descriere amănunțită i-a fost făcută de psihologul francez G. Tarde.

Conform principiului modificării comportamentale, un comportament poate fi învățat sau modificat prin simpla observare de modele și a consecințelor rezultate din acest comportament.

Se utilizează trei tipuri de modele, astfel:

- modele reale, prin care se arată copilului comportamentul respectiv și consecințele pozitive sau negative ale acestuia;
- modele simbolice(sau simboluri-modele) din filme de desene animate, din alte filme, din emisiuni de televiziune etc;
- modele imaginare, prin care, la sugestia terapeutului, se imaginează modele pozitive sau negative ce se comentează cu pacientul.

În procesul de modelare, este vorba de învățare socială și nu de o simplă imitare. În acest proces de învățare, un rol important îl joacă observarea, în care simțul privilegiat este vederea. Este vorba de o învățare vicariantă (înlocuitoare, compensatoare), având în vedere că modelul joacă un rol intermediar prin raportare la copilul observator.

Acestui tip de învățare i se pot aplica diverse modalități de întărire externă, ca întărirea vicariantă, pedeapsa și aversiunea vicariantă.

Învățarea prin modelare poate fi utilizată prin remarcarea absenței consecințelor negative ale comportamentului modelului, pentru dezinhibarea unui comportament, pentru achiziționarea unei funcții sau a unui comportament care nu a fost niciodată însușit, pentru creșterea eficienței unui comportament ineficient și imperfect, precum și pentru stingerea angoasei și anxietății.

Învățarea prin imitare-modelare este supusă următoarelor principii:

- modelul trebuie să fie apropiat copilului, din punct de vedere al vârstei, sexului şi caracteristicilor socio-culturale;
- modelul trebuie să se bucure de un anumit prestigiu;
- copilul trebuie să ştie dinainte ce caracteristică anume trebuie să observe şi să imite(conform celor stabilite de terapeut sau educator);
- orice realizare pozitivă trebuie să fie întărită prin aprobare.

În acest tip de învăţare, se utilizează cu succes caseta video pe care se înregistrează momentele pozitive, realizările pozitive pe care subiectul vrea şi trebuie să le imite (un gest, o mişcare, un anumit comportament).

Prin utilizarea jocului de rol şi repetarea imaginilor video-model, comportamentele pozitive se însuşesc mai eficient.

Aceste tipuri de terapie se pot aplica, cu succes, şi la deficientul mintal uşor şi chiar mediu, dar în coordonarea activităţii creşte rolul profesorului terapeut, având în vedere posibilităţile reduse, determinate de nivelul intelectual scăzut ale acestui deficient.

5.2. Modificarea comportamentului prin întăriri şi pedepse

Baza teoretică a aceste terapii o constituie mecanismul condiţionării operante, studiat de reprezentanţi de seamă ai şcolii comportamentaliste (Thorndike, Talman, Guthrie). Ei au constatat că un anumit comportament, dacă este în mod consecvent urmat de o recompensă, are mai mare şansă de a se produce din nou. Acest fenomen este cunoscut ca „lege a efectului", care afirmă că acele comportamente care sunt urmate de consecinţe pozitive vor avea tendinţa să se repete, iar cele urmate de consecinţe negative, se vor manifesta cu o frecvenţă din ce in ce mai mică.

Skinner a extins acest principiu, demonstrând că întărirea nu este importantă numai prin efectul său recompensativ sau aversiv, ci şi prin efectul pozitiv pe care îl are asupra comportamentului individului. Astfel, în condiţionarea operantă, dacă un comportament este urmat de un anume eveniment-efect, comportamentul respectiv se manifestă cu o frecvenţă mai mare. În această situaţie, spunem că respectivul comportament este întărit.

În întărirea pozitivă comportamentul respectiv (de exemplu punctualitatea), se manifestă cu frecvenţă mai mare pentru că este urmat de consecinţe pozitive (de ex. lauda, recompensa).

În întărirea negativă, frecvenţa unui comportament (pozitiv) creşte pentru că el este urmat de omiterea unui eveniment aversiv anticipat (ex.: observaţiile, scuzele sau reproşurile cuiva).

În situaţiile prezentate, termenul de întărire se referă întotdeauna la cazurile în care comportamentul (pozitiv) creşte în frecvenţă.

Alte două tipuri de consecinţe sunt asociate cu descreşterea comportamentului, astfel:

- pedeapsa descrie situaţia în care comportamentul descreşte în frecvenţă, pentru că este urmat de un eveniment aversiv;
- nerecompensarea frustrantă descrie situaţia în care comportamentul descreşte în frecvenţă, pentru că este urmat de omiterea unei recompense aşteptate (de ex.: nu a fost lăudat, premiat).

Cercetările ulterioare, ale lui O. H. Mowrer, au scos în evidenţă că rolul pedepselor şi recompenselor are şi mai mare efect dacă sunt aplicate la momentul potrivit. Astfel, comportamentul cel mai apropiat în timp de recompensă este învăţat mai bine, iar o pedeapsă imediată mică poate duce la abandonarea unui anumit gen de comportament, chiar dacă pe un termen lung ar conduce la o recompensă considerabilă.

Respectând aceste principii în abordarea tulburărilor de comportament la copil, se pot obţine rezultate importante.

Prezentăm un exemplu (după 30, pag. 58):

Copilul „X", de 6 ani, a fost dus la clinica de neuropsihiatrie infantilă pentru că detesta şcoala, comportamentul său în clasă având un caracter agresiv care deranja lecţiile şi făcea ca el să fie respins de colegii săi.

Observând cu atenţie comportamentul părinţilor în timpul interviului clinic, terapeutul a constatat că ambii părinţi erau foarte permisivi şi aprobau tot ce făcea sau spunea copilul.

Programul de psihoterapie a cuprins următoarele etape:

a. părinţii au fost ajutaţi să discrimineze între comportamentele reale şi cele cu caracter demonstrativ ale copilului;
b. părinţii au fost învăţaţi să ignore copilul neacordându-i interes şi atenţie atunci când punea în funcţiune comportamente demonstrative. Ei trebuiau să manifeste aprobare doar pentru comportamentele dezirabile.

c. Învăţătoarea a fost, la rândul ei, instruită să ignore pe copil, când acesta se comporta necorespunzător, şi să-i acorde atenţie numai când se comporta bine.

Comportamentele nedorite, cu caracter demonstrativ ale copilului, s-au accentuat în clasă în primele zile, ele reducându-se apoi din ce în ce mai mult, nefiind întărite de părinţi şi învăţătoare. Odată cu diminuarea acestor comportamente, copilul a început să fie tot mai mult acceptat de colegi, ceea ce a constituit o nouă întărire a modelelor de comportament dorite şi a modificat atitudinea sa negativă faţă de şcoală.

Principiile mai sus prezentate fundamentează, în egală măsură, tehnicile psiho-terapeutice, tehnicile specializate de intervenţie, cât şi demersurile educative.

În perspectivă psihopedagogică, principiile expuse conduc la o serie de consideraţii, astfel:

- cunoaşterea rezultatelor (dacă rezultatele intermediare sunt comunicate elevilor) se constituie în factori recompensativi ce fixează conduita de succes;
- fixarea obiectivelor (este deosebit de utilă fixarea unor obiective intermediare clare şi precise). Evaluările intermediare, prin raportare la aceste obiective, vor întări corespunzător comportamentul pozitiv al elevilor;
- utilizarea recompenselor şi pedepselor (prin internalizare, recompensa conduce la ceea ce se numeşte motivaţie pozitivă, iar pedeapsa, la motivaţie negativă. Recompensa şi pedeapsa motivează elevii diferit, practica pedagogică confirmând eficienţa sporită a recompensei).

Provenite din principiile condiţionării operante, prezentate mai sus, pot fi cu succes utilizate in terapia copiilor autişti, a celor cu psihoze infantile, cu retard mintal sever, cu deficienţe neurologice grave, în vederea învăţării limbajului sau în scopul socializării lor (19, pag. 180)

Pe aceleaşi metode se pot structura şi programe de prevenire şi tratament a unor copii certăreţi, impulsivi, delincvenţi.

CÂTEVA CONCLUZII

În cazul copiilor şi adolescenţilor cu diverse deficienţe, inclusiv de psihomotricitate, intervenţiile posibile, multiple de altfel, se grupează în câteva categorii mari, astfel:

- intervenţia medicamentoasă (care nu întotdeauna favorizează activitatea instructiv-educativă datorită diminuării capacităţii de concentrare, sub influenţa unor medicamente);
- intervenţiile specializate şi psihopedagogice (cultura fizică medicală, terapia tulburărilor de limbaj, educaţia psihomotorie şi terapia tulburărilor de comportament);
- psihoterapia (care se poate realiza la copilul mic şi la deficientul mintal numai cu o pricepere şi o experienţă deosebită în domeniu);
- ajutorul social sau instituţionalizarea (5, pag. 257) (instituţionalizarea nu are întotdeauna efectele dorite, fapt pentru care în ultimul timp se pune accent pe menţinerea copilului in familia naturală. În această situaţie, acţiunea trebuie îndreptată în mod special asupra familiei care trebuie instruită asupra felului cum să trateze copilul).

Modalităţile de intervenţie nu trebuie să respecte o anumită ierarhizare, alegerea acestora realizându-se în funcţie de scopul urmărit şi de posibilităţile de intervenţie, acordând metoda cu nivelul de intervenţie ales (sistematic sau structural), pornind de la problematica concretă a fiecărui copil sau adolescent, evidenţiată în urma examinării amănunţite a acestuia.

Alegerea modalităţilor de intervenţie se face ţinând cont de limitările legate de deficienţă şi de gradul acesteia (sau de patologie), de condiţiile de mediu, luând în considerare ansamblul dinamic, psihologic şi social.

Referindu-ne la dinamica de ansamblu, este vorba de a alege impactul (condiţiile de mediu, ambianţa, familia sau copilul, aspectul biologic sau psihologic) şi profunzimea intervenţiei (aspecte simptomatice structurale, etiologice). În definitiv este vorba de definirea unui proiect terapeutic (5, pag. 259), ştiind să se prevadă modificările ce se vor obţine în urma intervenţiei.

Stabilirea unui proiect educativ-terapeutic înseamnă definirea unui scop (ce modificări dorim să obţinem şi în ce limite, care sunt

aspectele prioritare asupra cărora trebuie să intervenim, ce mijloace folosim şi în ce cadru). Aceste mijloace de intervenţie se pot axa pe o schimbare simptomatică (prescrierea de medicamente, educarea sau reeducarea ortofonică, cultură fizică medicală, educarea psihomotricităţii, unele psihoterapii) sau vizează o schimbare mai profundă a organizării personalităţii, utilizând preponderent şi/sau psihoterapia.

În acest context, trebuie să subliniem asemănările, dar şi deosebirile dintre intervenţiile specializate şi psihoterapie.

Puncte comune ale tuturor intervenţiilor specializate (CFM, educaţie psihomotorie, terapia tulburărilor de limbaj şi a tulburărilor de comportament) sunt următoarele (după 5, pag. 267):

- acestea vizează o funcţie, un instrument, o aptitudine insuficient dezvoltate;
- ele se situează raportate la norme şi la o dezvoltare normală;
- fac apel la exerciţii (aceste exerciţii sunt prezentate într-o gradare progresivă, mergându-se pe creşterea treptată a gradului de dificultate, indiferent de natura deficienţei: motorie, de limbaj, de psihomotricitate, de şcolaritate, de învăţare, de comportament etc.), educatorul furnizând mijloacele pentru creşterea numărului de realizări şi performanţe.

Chiar dacă suntem conştienţi de importanţa relaţiei şi acţiunii psihoterapeutice, intervenţiile trebuie să rămână centrate pe funcţia pentru care au fost decise, educatorul putând interveni, uneori, foarte activ (acţionând, exemplificând, corectând o acţiune, făcând aprecieri, utilizând mijloace verbale şi nonverbale), intervenţia specializată putând deveni psihoterapie "mascată" (6, pag. 304), care nu suplineşte, însă, veritabilele intervenţii psihoterapeutice care acţionează la alt nivel de profunzime.

Specialiştii în kinetoterapie şi cultură fizică medicală scot în evidenţă necesitatea, ca în paralel cu recuperarea medicală şi funcţională, să se utilizeze şi psihoterapia (62, pag. 76). Aceeaşi orientare multidisciplinară se întâlneşte şi la terapia tulburărilor de limbaj (60, pag. 207) (84, pag. 312), precum şi la terapia tulburărilor de comportament (5, pag. 269).

Concluziile la acest capitol se constituie într-o pledoarie pentru o abordare complexă, multidisciplinară în educarea psihomotricităţii. Ori de câte ori este posibil (şi dacă există bază materială şi specialişti), intervenţiile asupra copiilor deficienţi trebuie să se

realizeze pe baza unui proiect terapeutic (program de educaţie psihomotorie) sau de intervenţie personalizată în care să-şi aducă aportul echipa multidisciplinară (46, pag. 8).

Intervenţiile medicamentoase, intervenţiile prin tehnici specializate, adecvate (cultura fizică medicală, terapia tulburărilor de limbaj, educaţia psihomotorie, terapia tulburărilor de comportament), prin psihoterapie, nu se suprapun şi nu se exclud, ci se completează, facilitând achiziţionarea competenţelor care permit apoi integrarea familială, şcolară şi socioprofesională a copiilor şi adolescenţilor care au dificultăţi de psihomotricitate, dar şi de orice altă natură ar fi ele.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ajuriaguerra, J; Auzias, M. Denner, A.,** Scrisul copilului (Vol. I – Evoluţia scrisului şi dificultăţile sale; Vol. II - Reeducarea scrisului) E. D. P., Bucureşti, 1980.
2. **Arcan, P.; Ciumăgeanu, D.** Copilul deficient mintal. Ed. Facla,Timişoara, 1980.
3. **Badea, E.,** Caracterizarea dinamică a copilului şi adolescentului (de la 3 la 17/18 ani) cu aplicaţie la fişa şcolară, Ed .Tehnică, Bucureşti,1997.
4. **Basch, F, M.,** Comprendre la psychotherapie, Ed. Seuil Paris,1995 (1988).
5. **Beauchesne, H.; Gibello, B.,** Traite de psychopathologie infantile, PUF, Paris,1991.
6. **Bergeret, J.,** Psychologie pathologique, Masson, Paris, 1993 (1972).
7. **Bândila, A.; Rusu, C.,** Dicţionar selectiv. Psihopedagogie specială. Defectologie medico-socială. Ed.Pro-Humanitate, Bucureşti,1999.
8. **Benos, J.,** L'enfant inadaptee et education psycho-motrice, Ed.Maloine, Paris, 1972.
9. **Binet, A.,** Ideile moderne despre copii, E.D.P., Bucureşti, 1975.
10. **Bluma, S.; Shearer, M.; Frohman, A.; HIlliard, J.,** Portage Guide to Early Education, U.S.Office of Education Service
11. **Bogdan, T.; Bogdán-Tuciciv, A.,** Când trebuie începută preocuparea pentru dezvoltarea psihică a copilului?, în Revista de Pedagogie, nr. 9/1984.
12. **Bontila, G.,** Aptitudinile şi măsurarea lor, Centrul de documentare şi publicaţii al Min. Muncii, Bucureşti,1971.
13. **Carantină, D.,** Program terapeutic pentru educaţia piho-motrică a copilului handicapat sever, S.S.H., Institutul Naţional de recuperare şi educaţie specială a persoanelor cu handicap.

14. **Chioreanu, A.; Rădulescu, G. (coord.),** Mic dicţionar enciclopedic, Ed. Enciclopedică, Bucureşti,1972.
15. **Cinca, I. (coord.),** Neuropsihiatrie, E.D.P.,Bucureşti,1965.
16. **Ciornea, T. (coord.),** Medicina legală. Definiţii şi interpretări, Ed. Junimea, Iaşi,1986.
17. **Claparede, E.:** Educaţia funcţională, E.D.P., Bucureşti,1973.
18. **Cosmovici, A.; Iacob, L.,** Psihologie şcolară, Ed. Polirom, Iaşi,1998.
19. **Cottraux, J.,** Les therapies comportementales et cognitives Masson, Paris,1990.
20. **Dafinoiu, I.,** Elemente de psihoterapie integrativă, Ed. Polirom, Iaşi, 2000.
21. **Dubost, M.; Kohler, C.,** O experienţă de pregătire pentru punerea la muncă a debililor mintal, în "Enfance" nr. 4-5/1960 (coord., Zazzo,R.).
22. **Farkas, M.,** Date comparative privitoare la relaţia dintre inteligenţă, percepţiile, reprezentările spaţiale şi motricitatea manuală fină la elevii disortografici. în "Probleme de defectologie", vol. IX, E.D.P., Bucureşti,1975.
23. **Farkas, M.,** Formarea acţiunilor mintale pe baza unui model obiectual la copiii deficienţi intelectual, în "Probleme de defectologie", vol. VI, E.D.P., Bucureşti, 1967.
24. **Geissmann, P.; Bousingen, D.,** Les methodes de relaxation Charles Dessart, editeur, deuxieme edition
25. **Gilly, M.:** Elev bun, elev slab, E.D.P., Bucureşti,1976.
26. **Golu, M.; Dicu, A.,** Culoare şi comportament, Ed. Scrisul românesc, Craiova, 1974.
27. **Gorgos, C.(red.),** Dicţionar enciclopedic de psihiatrie (vol. I-IV), Ed. Medicală, Bucureşti, 1987-1992.
28. **Gunzburg, H, C.,** Progress assessment chart of social development (For the Mentally Handicapped), England, 1967.
29. **Holdevici, I.,** Ameliorarea performanţelor individuale prin tehnici de psihoterapie, Ed.Orizonturi, 2001.

30. **Holdevici, I.:** Elemente de psihoterapie, Ed. ALL, Bucureşti, 1996.
31. **Holdevici, I.; Vasilescu, P.,** Psihoterapia. Tratament fără medicamente, Ed.Ceres, Bucureşti, 1993.
32. **Ionescu, G.:** Psihoterapie, Ed. Ştiintifică, Bucureşti,1990.
33. **Ionescu,G. ; Bejat, M.; Pavelcu,V. (red.),** Psihologie clinică, Ed.Acad. R.S.R., Bucureşti,1985.
34. **Ionescu, S.(coord.),** B.T.D.M.-72 Ghid pentru aplicarea bateriei pentru admiterea în şcoala profesională specială, Ed.C.D.P. al Min. Muncii,1974.
35. **Ionescu, S.,** Adaptarea socioprofesională a deficienţilor mintal, Ed. Acad. R.S.R., Bucureşti,1975.
36. **KREINDLER, A.,** Agnozii şi apraxii, Ed. Acad. R.S.R., Bucureşti,1977.
37. **Le Roch,Y.,** Cum să facem exerciţiile senzoriale? E.D.P., Bucureşti,1976.
38. **Lungu-Nicolae, S.,** Program de recuperare complexă a copilului handicapat mintal, S.S.H., INRESPH, Bucureşti,1992.
39. **Lungu-Nicolae, S.,** Sfera perceptiv-motrică la handicapatul mintal, S.S.T ., I.N.R.E.S.P.H., Bucureşti,1994.
40. **Marcu, F.; Maneca,C.,** Dicţionar de neologisme, Ed. Acad. R.S.R. Bucureşti, 1978.
41. **Mărgineanu, N. (coord.),** Selecţia şi orientarea profesională E.D.P., Bucureşti,1972.
42. **Mecu, C.; Rusan, I. (coord.),** Psihomotricitatea, concept, obiective ale integrării şi terapie în şcoala ajutătoare. În "Probleme de defectologie"(coord. E.Verza), Univ. Bucureşti, 1988.
43. **Miclea, M.:** Psihologie cognitivă, Ed. Polirom, Iaşi,1999.
44. **Mitu, F.; Antonovici, S.:** Metodica activităţilor de educare a limbajului în învăţământul preşcolar, Ed.Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
45. **Moteţ, D.,** Psihopedagogia recuperării handicapaţilor neuromotori, Ed. Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2001.

46. **Muşu,I.; Taflan, A. (coord.),** Terapie educaţională. integrată, Ed.Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
47. **Nathan, T.,** Psychotherapies, Ed. Odile Jacob, Paris, 1998.
48. **Osterrieth, P, A.,** Introducere în psihologia copilului E.D.P., Bucureşti, 1976.
49. **Păunescu, C.,** Deficienţa mintală şi organizarea personalităţii, E.D.F., Bucureşti,1977.
50. **Păunescu, C.; Muşu, I.,** Metodologia învăţării matematicii la deficienţii mintal, E.D.P., Bucureşti,1980.
51. **Păunescu, C.; Muşu, I.,** Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal, Ed .Medicală, Bucureşti,1990.
52. **Percek, A.,** Stresul şi relaxarea, Ed. Teora,1993.
53. **Perron, R.,** Deficienţa mintală şi reprezentarea de sine. În "Debilităţile mintale"(coord. R. Zazzo), E D.P., Bucureşti, 1979.
54. **Piaget, J.,** Psihologia inteligenţei, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1965.
55. **Picq, P.;Vayer, P.,** Education psycho-motrice et arrieration mentale, Ed. Doin, Paris, 1968.
56. **Popa, M.: (coord.gen.),** Dicţionar enciclopedic (vol. IV) Ed. Enciclopedică, Bucureşti, 2001.
57. **Popescu-Neveanu, P.,** Dicţionar de psihologie, Ed. Albatros, Bucureşti, 1978.
58. **Preda,V.,** Particularităţile explorării vizuale ale capacităţii de organizare şi structurare spaţială la debilii mintal. Implicaţiile lor în activităţile didactice şi corectiv-compensatorii. În "Metodologii contemporane în domeniul defectologiei şi logopediei (coord.E.Verza), Univ. Bucureşti, 1987.
59. **Predescu, V.,** Psihiatrie, Ed. Medicală, Bucureşti,1976.
60. **Radu,Gh.,** Psihopedagogia şcolarilor cu handicap mintal, Ed.Pro, Humanitate, Bucureşti, 2000.
61. **Radu,Gh; Stoiciu, E., M.,** Unele particularităţi ale învăţământului pentru debili mintal, E.D.P., Bucureşti,1976.
62. **Radu, I, D.,** Educaţia psihomotorie a deficienţilor mintal. Îndrumător metodic, Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.

63. **Radu, Iul.; Radu, I.,** Manifestări ale inerţiei gândirii la elevii debili mintal. În Rev. Psihopedagogie Specială - Buletin documentar nr.l/1970 al C.D.P. din Min. Muncii.
64. **Robănescu, N.,** Tratamentul sechelelor motorii ale encefalopatiilor infantile, Ed. Medicală, Bucureşti,1983.
65. **Roşca, A. (red.),** Psihologie generală, E.D.P., Bucureşti, 1966.
66. **Roşca, M.,** Metode de psihodiagnostic, E.D.P., Bucureşti, 1972.
67. **Roşca, M.,** Specificul diferenţelor psihice dintre copiii întârziaţi mintal şi cei normali, E.D.P., Bucureşti, 1965.
68. **Roşca, M.,** Psihologia deficienţilor mintali, E.D.P., Bucureşti, 1967.
69. **Rouques, D.,** Psychopedagogie des debiles profonds. Recit d'une experience realisee aupres de fillettes d'age scolarire 2e Ed. Fleurus, Paris, 1969.
70. **Sbenghe,T.,** Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare, Ed .Medicală, Bucureşti, 1987.
71. **Şchiopu, U.(coord.),** Dicţionar de psihologie, Ed. Babel, Bucureşti, 1997.
72. **Sillamy, N.,** Dicţionar de psihologie, Ed. Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1996.
73. **Sirian, V.,** Procedee pentru stimularea coordonării manuale la handicapatul mintal. În "Elemente de psihopedagogia handicapaţilor" (coord. E. Verza), Univ. Bucureşti, 1990.
74. **Sirian,V.,** Psihomotricitatea şi educarea ei la elevul deficient de intelect. În "Probleme de defectologie" (coord. E. Verza), Univ. Bucureşti,1988.
75. **Schultz, J, H.,** Le training autogene. Adaptation Francaise par R. Durand de Bousingen P.U.F., Paris,1965.
76. **Stănică, C.; Vrăşmaş, E.,** Terapia tulburărilor de limbaj, S.S.H., I.N.R.E.S.P.H., Bucureşti, 1994.
77. **Slama-Cazacu,T; Floru, R.,** Atlas de psihologie, Ed. Ştiintifică, Bucureşti,1968.
78. **Ştefan, M.,** Psihopedagogia copiilor cu handicap de vedere Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.

85H03

79. **Tallis, F.:** Obsesiile. Un manual de autoajutorare. Ed. Polimark, Bucureşti,1998.
80. **Verza, E.,** Dislalia şi terapia ei, E.D.P., Bucureşti,1977.
81. **Vlad, E.,** Evaluarea în actul educaţional terapeutic, Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
82. **Vlasova, T, A, ; Pevzner, M, S.,** Despre copii cu abateri în dezvoltare, E.D.P., Bucureşti,1975.
83. **Vrăşmaş, E.,** Învăţarea scrisului, Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
84. **Vrăşmaş, E.; Stănică,C.,** Terapia tulburărilor de limbaj, E.D.P., Bucureşti,1997.
85. **Wallon, H.,** Evoluţia psihologică a copilului, E.D.P., Bucureşti,1975.
86. **Widlocher, D.; Braconnier, A.,** Psychanalyse et psychotherapies, Ed. Flammarion, Paris, 1996.
87. **Zazzo, R. (red.),** Debilităţile mintale, E.D.P., Bucureşti, 1979.
88. **Zazzo, R.,** Une recherche d'eguipe sur la debilite mentale. În Rev. "Enfance", nr.4-5/1960.
89. **Ziegler, D.,** Educaţie psihomotorie. Programă proiect pentru clasele I-IV.
90. **Zorgo, B.; Farkas, M.,** Date experimentale cu privire la raportul dintre acţiunile obiectuale şi răspunsurile verbale la copiii deficienţi mintal. În "Probleme de defectologie", vol.V, E.D.P., Bucureşti,1966.

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

UCURESTI - 2003
BN 973-86056-1-X